

....., dnia

Hodowca / Posiadacz :

.....
(instytucja / imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres, kod pocztowy, województwo, powiat)

Telefon kontaktowy..... **Nr identyfikacyjny producenta**.....

Rok przystąpienia do PROW..... Rok rozpoczęcia pakietu zwierzęcego - konie

Nr.....
(numer nadaje Instytut)

**Wykaz klaczy proponowanych do Programu ochrony zasobów genetycznych
koni rasy.....**

Stan na dzień:

L.p	Klacz Nazwa Nr licencji Nr paszportu	Data ur. Nr bad. potwier. poch.(*)	Ojciec: Nazwa Nr licencji Nr paszportu	Matka: Nazwa Nr licencji Nr paszportu	Data krycia Nazwa ogiera Nr licencji Rasa	Data wyżreb. Nazwa źrebaka (**)	Data ostatniego krycia Nazwa ogiera Nr licencji Rasa	Wstępna kwali- fikacja (wypełnia Instytut)

.....
(podpis Hodowcy / Posiadacza)

.....
(poświadczenie przez Prowadzącego księgę)

.....
(data, pieczętka i podpis przedstawiciela IZ PIB)

(*) dla ras koni mających obowiązek przeprowadzania badania lub potwierdzenia pochodzenia

(**) zaznaczyć przypadki jałowienia, poronienia itp.

Wykaz stanowi załącznik do Wniosku do Instytutu tylko w roku zatwierdzenia

Wykaz stanowi podstawę do dokonania zamiany klaczy w trakcie trwania zobowiązania w danym roku w programie rolnośrodowiskowym PROW Pakiet zwierzęcy – konie.