**Załącznik 1.**

**Oświadczenie hodowcy/posiadacza uczestniczącego w programie ochrony zasobów genetycznych koni rasy………………………………………………………………….., dotyczące warunków dobrostanu**

Ja…………………………………………………………………………, zamieszkały ………………………………………………………. deklaruję, że posiadam stado liczące …………….klaczy oraz …………….ogierów. Stado zlokalizowane jest w miejscowości…………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (dokładny adres, kod, nr domu, nr ARiMR) .

Oświadczam, że koniom objętym programem ochrony zasobów genetycznych zapewniam nasypujące warunki dobrostanu:

1. Stały dostęp do wody (tak/nie)
2. Pojenie ………….razy dziennie
3. Karmienie ………..razy dziennie (w przypadku nie korzystania z pastwiska)
4. Dostęp do pastwiska dla klaczy od……………do……………(miesiące)
5. Codzienny dostęp do wybiegu dla klaczy (tak/nie) poza sezonem pastwiskowym lub inny rodzaj dostępu do ruchu: praca w zaprzęgu, prace rolne, praca pod siodłem, inne

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Codzienny dostęp do wybiegu dla ogiera (tak/nie)

lub inny rodzaj dostępu do ruchu: praca w zaprzęgu, prace rolne, praca pod siodłem, inne ……….……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Rozczyszczanie kopyt nie mniej niż 2 razy do roku (tak/nie)

……………………………… ……………………………………….

Data Podpis

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Informacja powiatowego lekarza weterynarii o spełnianiu warunków dobrostanu:

……………………………… ……………………………………….

Data Podpis