*Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdnicy przekazuje informacje o trybie realizacji zadań wskazanych w: art. 46 ust.3 pkt 8 ,8c Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. 2020 poz.1421) w związku z art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1464) oraz w Rozporządzeniu nr 7 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 12 kwietnia 2021r. w sprawie odstrzału sanitarnego dzików na terenie województwa dolnośląskiego (Dz. Urz. Województwa dolnośląskiego poz. 1804).*

 *Zgodnie z w/w przepisami wprowadzono w roku bieżącym obowiązek wykonywania przez dzierżawców / zarządców obwodów łowieckich sanitarnego odstrzału dzików w przypisanych im obwodach łowieckich. W przypadku powiatu świdnickiego ilość dzików podlegających odstrzałowi sanitarnemu w każdym obwodzie łowieckim została określona w załączniku nr 19 do rozporządzenia nr 7 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 12 kwietnia 2021 r. w sprawie odstrzału sanitarnego dzików na terenie województwa dolnośląskiego*

 *Wykonywanie odstrzałów sanitarnych jest obligatoryjne. Zgodnie z art. 47 b ust. 2 Ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, w przypadku niewykonywania przez dzierżawcę obwodu łowieckiego nakazu odstrzału sanitarnego z przyczyn leżących po jego stronie, dyrektor regionalnej dyrekcji Państwowego Gospodarstwa Leśnego Lasy Państwowe lub starosta , na wniosek ministra właściwego do spraw środowiska , powiatowego lekarza weterynarii lub Polskiego Związku Łowieckiego, wypowiada umowę dzierżawy obwodu łowieckiego.*

**Instrukcja postępowania z odstrzelonymi dzikami w OBSZARZE WOLNYM i ODSTRZALE SANITARNYM**

**ODSTRZAŁ SANITARNY OBOWIĄZKI ZGODNIE Z UMOWĄ 4/ASF/2021**

1. Odstrzał sanitarny DZIKÓW może odbywać się na podstawie upoważnień wydanych zgodnie z rejestrem odstrzału sanitarnego przekazanego do PIW w Świdnicy po dokonaniu wpisu w książce polowań na **OBWÓD SANITARNY** oznaczony literą „S”
2. Dokumentacja niezbędna do sporządzenia przez myśliwego/zarząd i będąca podstawą do rozliczenia to:
3. Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego dzika załącznik nr 1 Na którym uwidoczniony będzie między innymi nr znacznika tuszy. **(Sporządza Myśliwy)**
4. Sprawozdanie miesięczne z wykonania odstrzału sanitarnego dzików załącznik **(sporządza Łowczy)**
5. Rejestr wydanych upoważnień do odstrzału sanitarnego dzików **(sporządza Łowczy)**
6. W przypadku dzików, których tusze zostały poddane utylizacji: kopie faktur i dokumentów HD z zakładu utylizacji poświadczające utylizację tych tusz z wpisanym indywidualnym numerem znacznika IW. **(Sporządza osoba przekazująca dzika do utylizacji)**
7. W przypadku odstrzelonego dzika, którego tusza została przekazana na użytek własny kopie zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu mięsa na włośnie, w wyniku którego uznano je za zdatne do spożycia przez ludzi. Z wpisanym indywidualnym numerem znacznika IW.
8. Po odstrzeleniu dzika dokumentacja wykonana w sposób gwarantujący uwidocznienie oznakowania tuszy numerem znacznika IW oraz określająca jednoznacznie płeć zwierzęcia, zdjęcia **(Sporządza Myśliwy)**
9. W przypadku przekazania tuszy do punktu skupu dziczyzny lub innego zakładu nadzorowanego przez organ Inspekcji Weterynaryjnej: dowód potwierdzający jej przyjęcie zawierający indywidualny numer oznakowania tuszy indywidualnym numerem znacznika IW. **(Sporządza Myśliwy)**

**ODSTRZAŁ SANITARNY KORZYŚCI**

1. Za dziki pozyskane w ramach odstrzału sanitarnego Powiatowy Lekarz Weterynarii wypłaci dzierżawcy obwodu łowieckiego kwotę:
2. 650zł brutto – za samice przelatki i starsze samice dzika.
3. 300zł brutto – za pozostałe dziki.

Zgodnie z art. 47a ust.3 Ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt wypłacany przez powiatowego lekarza ryczałt przysługuje:

1. Myśliwemu wykonującemu odstrzał sanitarny zwierząt - w wysokości 80% ryczałtu
2. Dzierżawcy albo zarządcy obwodu łowieckiego, na obszarze którego dokonano odstrzału sanitarnego zwierząt – w wysokości 20% kwoty ryczałtu.

**ODSTRZAŁ WOLNY ZGODNIE Z UMOWĄ 4/ASF/2021**

1. Odstrzał wolny DZIKÓW może odbywać się na podstawie indywidualnych upoważnień do polowania po dokonaniu wpisu w książce polowań na **OBWÓD WOLNY**
2. Dokumentacja niezbędna do sporządzenia przez myśliwego/zarząd i będąca podstawą do rozliczenia to:
3. Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego dzika załącznik nr 2 Na którym uwidoczniony będzie między innymi nr znacznika tuszy.**(Sporządza Myśliwy)**
4. Sprawozdanie miesięczne z wykonania odstrzału dzików załącznik **(sporządza Łowczy)**
5. Rejestr wydanych upoważnień do odstrzału dzików **(sporządza Łowczy)**
6. W przypadku dzików, których tusze zostały poddane utylizacji: kopie faktur i dokumentów HD z zakładu utylizacji poświadczające utylizację tych tusz z wpisanym indywidualnym numerem znacznika IW. **(Sporządza osoba przekazująca dzika do utylizacji)**
7. W przypadku odstrzelonego dzika, którego tusza została przekazana na użytek własny kopie zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu mięsa na włośnie, w wyniku którego uznano je za zdatne do spożycia przez ludzi. Z wpisanym indywidualnym numerem znacznika IW. **(Sporządza Myśliwy)**
8. Po odstrzeleniu dzika dokumentacja wykonana w sposób gwarantujący uwidocznienie oznakowania tuszy numerem znacznika IW oraz określająca jednoznacznie płeć zwierzęcia, zdjęcia. **(Sporządza Myśliwy)**
9. W przypadku przekazania tuszy do punktu skupu dziczyzny lub innego zakładu nadzorowanego przez organ Inspekcji Weterynaryjnej: dowód potwierdzający jej przyjęcie zawierający indywidualny numer oznakowania tuszy indywidualnym numerem znacznika IW. **(Sporządza Myśliwy)**

**ODSTRZAŁ WOLNY KORZYŚCI**

1. Za pozyskane dziki w ramach polowania na obszarze wolnym od ASF, inne niż dorosłe samice dzika (powyżej 24mies życia), dostarczone do punktu skupu dziczyzny **lub innego zakładu nadzorowanego przez organ Inspekcji Weterynaryjnej w której mogą być przechowywane** tusze. Powiatowy Lekarz Weterynarii wypłaci wykonawcy:
2. 350zł brutto – za każdego dzika z wyjątkiem dorosłej samicy dzika.
3. **0zł brutto – w przypadku zabrania na użytek własny przez myśliwego, który pozyskał dzika.**

Wyżej wymieniona kwota ryczałtu pozostaje do dyspozycji zarządcy obwodu na obszarze którego dokonano odstrału.

**Uwaga:**

- znaczniki podlegają ścisłemu zarachowaniu,

- w przypadku zagubienia/ zniszczenia znacznika IW obowiązkiem myśliwego jest zgłoszenie tego faktu zarządcy/dzierżawcy obwodu łowieckiego. Zarządca/dzierżawca obwodu łowieckiego informuje o tym fakcie Powiatowego Lekarza Weterynarii w Świdnicy.

- kompletną dokumentacje należy jak najszybciej przekazać do Kol. Mariusza Góreckiego

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdnicy Załącznik nr 1 do umowy**

**Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego dzika.**

**Odstrzelonego w ramach ODSTRZAŁU SANITARNEGO**

 **Nr dokumentu …….. / 20212**

|  |
| --- |
| **Część 1** |
| Numer obwodu łowieckiego/ nr koła łowieckiego |  |
| Dane dotyczące obszaru geograficznego3 oraz koordynaty GPS (miejscowość, gmina, kod terytorialny i GPS ).  |  |
| Data zdarzenia- odstrzału dzika: |  |
| Wiek dzika4 / płeć dzika/ przybliżona waga |  |
| Przybliżona waga bez patrochów 5 |  |
| Nr identyfikacyjny dzika ( ewidencjonowany przez PLW) |  |
| Podać zaobserwowane objawy przed zabiciem 6 |  |
| Imię i nazwisko osoby, która odstrzeliła dzika  |  |
| Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby, która pobrała próbkę/i do badań laboratoryjnych ( jeśli dotyczy) |  |
| Zaobserwowane istotne okoliczności, wskazujące na np. postrzał,  |  |
| Data wypełnienia dokumentu |  |
| Czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby wypełniającej dokument |  |
| Przeznaczenie tuszy odstrzelonego dzika 1 | użytek własny / punkt skupu/ utylizacja/ |
| **Część 2 (wypełnia PLW)** |
| Data otrzymania próbek/ki przez Powiatowego Lekarza Weterynarii |  |
| Data przesłania próbek do laboratorium |  |
| Data oraz numer wyniku badania oraz wynik badania laboratoryjnego7 |  |
| Podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii |  |

1. Niepotrzebne skreślić.
2. Nr kolejny nadawany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii.
3. Opis dotyczący miejsca odstrzelenia dzika. W punktach: odległość od miejscowości, granic państwa, punktów orientacyjnych.
4. Określenie wieku może być przybliżone w latach, chyba, że młodsza niż 1 rok wtedy w miesiącach.
5. Wypełnić w przypadku dorosłych samic (o wadze ponad 30 kg po wypatroszeniu).
6. Podać zachowanie się zwierzęcia np. brak płochliwości, zaleganie itp.
7. Uzupełnia PLW po otrzymaniu wyników z laboratorium.

**Załącznik nr 2 do umowy**

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdnicy**

**Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego dzika.**

 **Nr dokumentu …….. / 20212**

|  |
| --- |
| **Część 1** |
| Numer obwodu łowieckiego/ nr koła łowieckiego |  |
| Dane dotyczące obszaru geograficznego3 oraz koordynaty GPS (miejscowość, gmina, kod terytorialny i GPS ).  |  |
| Data zdarzenia- odstrzału dzika: |  |
| Wiek dzika4 / płeć dzika/ przybliżona waga |  |
| Przybliżona waga bez patrochów 5 |  |
| Nr identyfikacyjny dzika ( ewidencjonowany przez PLW) |  |
| Podać zaobserwowane objawy przed zabiciem 6 |  |
| Imię i nazwisko osoby, która odstrzeliła dzika  |  |
| Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby, która pobrała próbkę/i do badań laboratoryjnych ( jeśli dotyczy) |  |
| Zaobserwowane istotne okoliczności, wskazujące na np. postrzał,  |  |
| Data wypełnienia dokumentu |  |
| Czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby wypełniającej dokument |  |
| Przeznaczenie tuszy odstrzelonego dzika 1 | użytek własny / punkt skupu/ utylizacja/ |
| **Część 2 (wypełnia PLW)** |
| Data otrzymania próbek/ki przez Powiatowego Lekarza Weterynarii |  |
| Data przesłania próbek do laboratorium |  |
| Data oraz numer wyniku badania oraz wynik badania laboratoryjnego7 |  |
| Podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii |  |

1. Niepotrzebne skreślić.
2. Nr kolejny nadawany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii.
3. Opis dotyczący miejsca odstrzelenia dzika. W punktach: odległość od miejscowości, granic państwa, punktów orientacyjnych.
4. Określenie wieku może być przybliżone w latach, chyba, że młodsza niż 1 rok wtedy w miesiącach.
5. Wypełnić w przypadku dorosłych samic (o wadze ponad 30 kg po wypatroszeniu).
6. Podać zachowanie się zwierzęcia np. brak płochliwości, zaleganie itp.
7. Uzupełnia PLW po otrzymaniu wyników z laboratorium.

|  |
| --- |
| **Dokument handlowy przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, ubocznych produktów zwierzęcych****KATEGORIA 1** **w rozumieniu rozporządzenia 1069/2009** |
| Miejscowość wysyłki……………………Powiat……………………..Województwo…………………………. |
| Dokument nr |  | Data |  | godzina wysyłki |  |
| Numer rejestracyjny samochodu |  |
| **PRZEWOŻNIK** |
| Imie i nazwisko albo nazwa | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres | Numer zatwierdzenia |
|  |  |  |
| **PODMIOT ZBYWAJĄCY** |
| Imie i nazwisko albo nazwa | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres | Numer zatwierdzenia |
|  |  |  |
| **Sposób przetwarzania:**Metoda przetwarzania: Metoda 1[ ], Metoda [ ] , Metoda 3 [ ] , Metoda 4 [ ] , Metoda 5 [ ] , Inna zatwierdzona metoda [X ] \*Zakreślić w przypadku, gdy materiał pochodzi z zakładu przetwórczego |
| **CEL PRZEWOZU\***[ ] Dostarczenie do zakładu przetwórczego[ ] Dostarczenie do zakładu pośredniego[ ] Dostarczenie do spalarni[ ] Inny (wpisać jaki) ……………………………………………………………………………………..\* Zakreślić właściwe. |
| **IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU\*** |
| **[ ] MATERIAŁ KATEGORII 1 „PRZEZNACZONY WYŁĄCZNIE DO UNIESZKODLIWIENIA”****[ ] PRODUKT PRZETWORZONY WYPRODUKOWANY Z UDZIAŁEM MATERIAŁU KATEGORII 1 „PRZEZNACZONY WYŁĄCZNIE DO UNIESZKODLIWIENIA”**\*Niepotrzebne skreślić |
| **RODZAJ MATERIAŁU** | kg |
|  |  |
|  **Waga całkowita w kg** |  |
| Zwłoki padłych zwierząt lub ich części(wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok): |  |
|  |
| Nr kolczyka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części: |  |
| **Podpis powiatowego lekarza weterynarii, jeżeli zwłoki padłych zwierząt lub ich części pochodzą z obszaru podejrzanego o** **wystąpienie lub na którym stwierdzono wystąpienie choroby zakaźnej:** …………………………………………………………… |
| **PODMIOT****NABYWAJĄCY** |
| Imie i nazwisko albo nazwa | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres | Numer zatwierdzenia |
|  |  |  |
| Samochód/kontener przed załadunkiem został umyty i odkażony dnia ………./…….../………. o godzinie…………………Podpis osoby potwierdzającej……………………………………….**Podpis podmiotu zbywającego Podpis przewoźnika Podpis podmiotu nabywającego\***…………………………………… …………………………………… ……………………………………………..\*Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika |

Potwierdzam otrzymanie materiału instruktarzowego dotyczącego polowania na dziki w Odstrzale Sanitarnym i Odstrzale Wolnym.

Zobowiązuję się do zapoznania i polowania zgodnie z instrukcją.

Data: Czytelny podpis myśliwego: