

## Potvrzení ošetřujícího veterinárního lékaře

**Dotační program 20.D. Zlepšení životních podmínek skotu chovaného v systému chovu bez tržní produkce mléka**

Obchodní firma vč. právní formy/Jméno a příjmení žadatele:

.....  
IČ: .....  
Adresa sídla/trv. bydliště: .....  
Jednotný identifikátor (JI): .....

**Dotační podprogram: 20.D.c. Podpora sekčního provozu zimoviště v zimním období u krav chovaných v systému chovu bez tržní produkce mléka**

Registrační čísla příslušných hospodářství, případně stájí:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Potvrzuji, že žadatel na uvedených číslech hospodářství, případně stájí zajistil v zimním období od 1.11. 2020 do 31.3. 2021 při pobytu KBTPM v zimovišti provádění technologie chovu se sekčním provozem zimoviště dle „Programu provozu zimoviště KBTPM“.

Jméno a příjmení ošetřujícího veterinárního lékaře: \_\_\_\_\_

Datum vystavení veterinárního potvrzení<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Podpis ošetřujícího veterinárního lékaře: \_\_\_\_\_

Razítko ošetřujícího veterinárního lékaře<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Datum vystavení nejdříve od 1.4.2021.

<sup>2</sup> Pokud ošetřující veterinární lékař používá razítko.