

| Dokument handlowy, w który zaopatruje się produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego i produkty pochodne przy ich przewozie wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej KATEGORIA 1 o której mowa w art. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1069/2009 z dnia 21 października 2009 r. określającego przepisy sanitarne dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi, i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1774/2002 (rozporządzenie o produktach ubocznych pochodzenia zwierzęcego) (Dz. Urz. UE L 300 z 14.11.2009, str. 1, z późn. zm.) | | |
|--|--|---|
| NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM I W CAŁOŚCI ORAZ PODPISAC INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU | | |
| Miejscowość wysyłki: powiat: województwo: | | |
| Dokument nr: | Data: | Godzina wysyłki: |
| Numer rejestracyjny samochodu: | | |
| Numer kontenera (kod BIC), jeżeli dotyczy: | | |
| PRZEWOŹNIK | | |
| Imię i nazwisko albo nazwa: | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: | Weterynaryjny numer identyfikacyjny (WNI): |
| PODMIOT ZBYWAJĄCY | | |
| Imię i nazwisko albo nazwa: | Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego): | WNI*: |
| Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: | | * W przypadku braku WNI należy wpisać inny numer identyfikacyjny, np. numer producenta, numer siedziby stada. |
| POŚREDNIK BIORĄCY UDZIAŁ W OBROTCIE (wypełnić, gdy dotyczy) | | |
| Imię i nazwisko albo nazwa: | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: | WNI: |
| Sposób przetwarzania*: | | |
| Metoda przetwarzania: metoda 1 <input type="checkbox"/> metoda 2 <input type="checkbox"/> metoda 3 <input type="checkbox"/> metoda 4 <input type="checkbox"/> metoda 5 <input type="checkbox"/> inna zatwierdzona metoda <input type="checkbox"/> | | |
| * Zakreślić w przypadku produktów pochodnych. | | |
| CEL PRZEWOZU* | | |
| <input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu przetwórczego <input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu wykonującego działania pośrednie i magazynowanie <input type="checkbox"/> Dostarczenie do spalarni/współspalarni <input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki) * Zakreślić właściwe. | | |
| IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU* | | |
| <input type="checkbox"/> Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego wyłącznie do usunięcia <input type="checkbox"/> Produkty pochodne wyłącznie do usunięcia <input type="checkbox"/> Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego wyłącznie do produkcji karmy dla zwierząt domowych** <input type="checkbox"/> Produkty pochodne wyłącznie do produkcji karmy dla zwierząt domowych** <input type="checkbox"/> Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego wyłącznie do produkcji produktów pochodnych nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie*** <input type="checkbox"/> Produkty pochodne wyłącznie do produkcji produktów pochodnych nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie*** * Zakreślić właściwe. ** Zgodnie z art. 35 lit. a pkt ii rozporządzenia nr 1069/2009. *** Zgodnie z art. 12 lit. f rozporządzenia nr 1069/2009. | | |
| Rodzaj materiału: | Ilość materiału w kilogramach/litrach/sztukach | |
| Zwłoki padłych zwierząt lub ich części (wskazać w pierwszej kolumnie gatunki zwierząt, a w drugiej kolumnie liczbę ich zwłok)* | | |
| | | |
| | | |
| * W przypadku drobiu, gdy nie można podać liczby sztuk, należy podać liczbę kilogramów. | | |
| Numer identyfikacyjny zamieszczony na zastosowanym środku identyfikacji (dotyczy zwierząt objętych obowiązkiem oznakowania numerem identyfikacyjnym) | | |
| Podpis powiatowego lekarza weterynarii, jeżeli zwłoki padłych zwierząt lub ich części pochodzą z ogniska choroby kategorii A, wyznaczonego na podstawie przepisów o zdrowiu zwierząt: | | |
| PODMIOT NABYWAJĄCY | | |
| Imię i nazwisko albo nazwa: | Adres miejsca rozładunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu nabywającego): | WNI: |
| Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: | | |
| 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. | | |