

WZÓR

Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych KATEGORIA 1 w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009		
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:
PODMIOT ZBYWAJĄCY		
Imię i nazwisko albo nazwa:	Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:*
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:	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
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 Nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie” *** <input type="checkbox"/> produkty pochodne „wyłącznie do produkcji produktów pochodnych Nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie” *** * Zakreślić właściwe ** Zgodnie z art 35 lit a pkt ii rozporządzenia 1069/2009 *** Zgodnie z art 12 lit f rozporządzenia 1069/2009		
Rodzaj materiału:	Ilość materiału:	
Zwłoki padłych zwierząt lub ich części (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobiu należy podać tylko gatunek)		
Nr kółczyka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobiu należy podać tylko gatunek		
Podpis powiatowego lekarza weterynarii, jeżeli zwłoki padłych zwierząt lub ich części pochodzą z obszarów podlegających ograniczeniom, zakazom lub nakazom, nałożonym na podstawie przepisów o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt:		
PODMIOT NABYWAJĄCY		
Imię i nazwisko albo nazwa:	Adres miejsca rozładunku (jeżeli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
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:**
.....
* Nie wymagany przy przekazywaniu padłych zwierząt przez hodowcę do ich unieszkodliwienia w zakładach sektora utylizacyjnego		
** Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika		
DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNI I W CAŁOŚCI		

WZÓR

Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych KATEGORIA 2 w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009		
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:
PODMIOT ZBYWAJĄCY		
Imię i nazwisko albo nazwa:	Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:*
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:	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
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, gdy materiał pochodzi z zakładu przetwórczego		
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"/> Dostarczenie do podmiotu wykorzystującego produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego lub produkty pochodne zgodnie z art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009 <input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wytwarzającego lub stosującego polepszacze gleby i nawozy organiczne <input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki)..... * Zakreślić właściwe		
IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*		
<input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „nieprzeznaczone do żywienia zwierząt” <input type="checkbox"/> produkty pochodne „nieprzeznaczone do żywienia zwierząt” <input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „przeznaczone do żywienia zwierząt _____” określone w art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009 <input type="checkbox"/> produkty pochodne „przeznaczone do żywienia zwierząt _____” określone w art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009 * Zakreślić właściwe		
Rodzaj materiału:	Ilość materiału:	
Zwłoki padłych zwierząt lub ich części ** (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobiu należy podać tylko gatunek)		
Nr kolczyka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobiu należy podać tylko gatunek		
Podpis powiatowego lekarza weterynarii, jeżeli zwłoki padłych zwierząt lub ich części pochodzą z obszarów podlegających ograniczeniom, zakazom lub nakazom, nałożonym na podstawie przepisów o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt:		
PODMIOT NABYWAJĄCY		
Imię i nazwisko albo nazwa:	Adres miejsca rozładunku (jeżeli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
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:**
.....
* Nie wymagany przy przekazywaniu padłych zwierząt przez hodowcę do ich unieszkodliwienia w zakładach sektora utylizacyjnego		
** Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika		
DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM I W CAŁOŚCI		

WZÓR

Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych			
KATEGORIA 3			
w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009			
Miejscowość wysyłki:		powiat:	województwo:
dokument nr	data	godzina wysyłki	
Numer rejestracyjny samochodu.....			
Numer kontenera („kod BIC”) jeżeli dotyczy			
Państwo członkowskie wyjścia i punkt kontroli granicznej w przypadku wywozu PAP lub produktów zawierających PAP do państw trzecich			
PRZEWOŹNIK			
Imię i nazwisko albo nazwa:		Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
PODMIOT ZBYWAJĄCY			
Imię i nazwisko albo nazwa:		Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:*
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:	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
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"/> metoda 6 <input type="checkbox"/> metoda 7 <input type="checkbox"/>			
* Zakreślić w przypadku, gdy materiał pochodzi z zakładu przetwórczego			
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 zakładu produkującego karmy dla zwierząt domowych <input type="checkbox"/> Dostarczenie do spalarni/współspalarni <input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wykorzystującego produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego lub produkty pochodne zgodnie z art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009 <input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wytwarzającego lub stosującego polepszacze gleby i nawozy organiczne <input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki)..... * Zakreślić właściwe			
IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*			
<input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi” <input type="checkbox"/> produkty pochodne „nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi” * Zakreślić właściwe			
Gatunek zwierzęcia, z którego pochodzi produkt :		Ilość materiału:	
RODZAJ MATERIAŁU*			
Art. 10 lit -			
.lub.....			
* Wymienić stosowny punkt z art. 10 rozporządzenia (WE) nr 1069/2009 i opis materiału lub, jeśli właściwe, produkt pochodny (np. art. 10 lit. f – środki spożywcze, które już nie nadają się do spożycia przez ludzi, PAP)			
PODMIOT NABYWAJĄCY			
Imię i nazwisko albo nazwa:		Adres miejsca rozładunku (jeżeli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
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			
DOKUMENT NALEŻY PODPISAC INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE I W CAŁOŚCI			