

Część I: Szczegóły dotyczące wysyłki	1. Nadawca / Eksporter		2. Numer referencyjny CVED		Numer świadectwa (lokalny):	
	<input type="checkbox"/> Nazwa		Posterunek Kontroli Granicznej			
	Adres		Nr jednostki TRACES:			
	Państwo					
	3. Odbiorca		4. Osoba odpowiedzialna za ładunek			
	Nazwa		Nazwa			
	Adres		Adres			
	Państwo		Państwo			
	5. Importer		6. Kraj pochodzenia + kod ISO		7. Kraj wysyłki + kod ISO	
	Nazwa		8. Adres dostawy			
Adres						
Państwo						
9. Data przewidywanego przyjazdu na PKG		10. Dokumenty weterynaryjne				
11. Nazwa statku / Nr lotu		Numer(y)				
Samolot <input type="checkbox"/> Statek <input type="checkbox"/> Kolej <input type="checkbox"/> Samochód <input type="checkbox"/>		Data wystawienia				
Nr identyfikacyjny::		Zakład pochodzenia (jeśli dotyczy)				
Numer wagonu / pojazdu / przyczepy:		Weterynaryjny nr zatwierdzenia				
12. Rodzaj towaru, liczba i rodzaj opakowań		13. Kod taryfy celnej (CN, min. pierwsze 4 cyfry)		14. Waga brutto (kg)		
				15. Waga netto (kg)		
Liczba opakowań		Rodzaj opakowań		otoczenia: <input type="checkbox"/>		
Temperatura chłodni: <input type="checkbox"/>		mroźni: <input type="checkbox"/>				
16. Numer plomby i kontenera						
17. Przeladunek do <input type="checkbox"/>		18. Tranzyt do państwa trzeciego <input type="checkbox"/>				
PKG UE		Nr jednostki TRACES		Państwo trzecie + kod ISO		
Państwo trzecie		Kod ISO państwa trzeciego:		PKG wywozu: Nr jednostki TRACES		
19. Zgodność z wymogami UE		20. Do ponownego wwozu				
Zgodny <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
Niezdony <input type="checkbox"/>						
21. Na rynek wewnętrzny		22. Dla przesyłek niezgodnych				
Do spożycia przez ludzi: <input type="checkbox"/>		Skład celny <input type="checkbox"/>		Zarejestrowany numer		
Do żywienia zwierząt: <input type="checkbox"/>		Wolny obszar celny lub skład wolnocłowy. <input type="checkbox"/>		Zarejestrowany numer		
Do użytku farmaceutycznego: <input type="checkbox"/>		Podmiot zaopatrujący statek <input type="checkbox"/>		Zarejestrowany numer		
Do użytku technicznego: <input type="checkbox"/>		Bezpośrednio na statek <input type="checkbox"/>		Nazwa		
Inne: <input type="checkbox"/>				Port		
23. Deklaracja		Miejsce i data wystawienia				
Ja, niżej podpisany, odpowiedzialny za ładunek określony powyżej, potwierdzam, że według mojej najlepszej wiedzy i przekonania, informacje umieszczone w sekcji I niniejszego dokumentu są prawdziwe, kompletne i zgodne z wymogami prawnymi Dyrektywy 97/78/EC. Jednocześnie zobowiązuję się uiścić opłatę weterynaryjną oraz ponownie przyjąć każdą wysyłkę odrzuconą po tranzyście przez terytorium UE do państwa trzeciego (art 11.1.c) lub pokryć koszty zniszczenia wysyłki, jeśli będzie to konieczne.		Nazwisko podpisującego				
		Podpis				

24. Poprzedni CVED: Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nr referencyjny:	25. Nr referencyjny CVED:	Numer świadectwa (lokalny)
26. Kontrola dokumentów: Zadowolająca <input type="checkbox"/> Niezadowolająca <input type="checkbox"/>	27. Kontrola tożsamości: Sprawdzenie plomby <input type="checkbox"/> LUB pełna kontrola tożsamości <input type="checkbox"/> Zadowolająca <input type="checkbox"/> Niezadowolająca <input type="checkbox"/>	
28. Kontrola fizyczna: Zadowolająca <input type="checkbox"/> Niezadowolająca <input type="checkbox"/> Nie przeprowadzono 1. Procedura zredukowanej kontroli fizycznej <input type="checkbox"/> 2. Inne <input type="checkbox"/>	29. Badania laboratoryjne: Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Badanie na: Losowo <input type="checkbox"/> Podejrzanie <input type="checkbox"/> Wyniki:: Zadowolająca <input type="checkbox"/> Niezadowolająca <input type="checkbox"/> Wydano oczekując na wynik <input type="checkbox"/>	
30. DOPUSZCZONE do przeladunku: PKG UE <input type="checkbox"/> Nr jednostki TRACES Państwo trzecie <input type="checkbox"/> Kod ISO państwa trzeciego	31. DOPUSZCZONE do procedury tranzytu <input type="checkbox"/> Państwo trzecie + kod ISO PKG wywozu Nr jednostki TRACES	
32. DOPUSZCZONE na rynek wewnętrzny Do swobodnego obrotu Do spożycia przez ludzi: <input type="checkbox"/> Do żywienia zwierząt: <input type="checkbox"/> Do użytku farmaceutycznego: <input type="checkbox"/> Do użytku technicznego: <input type="checkbox"/> Inne: <input type="checkbox"/>	33. DOPUSZCZONE do procedury kanalizacji Procedura art. 8 <input type="checkbox"/> Ponowny wwóz produktów UE (art. 15) <input type="checkbox"/> 34. DOPUSZCZONE wg procedury składu celnego (art. 12.4 i 13) Skład celny <input type="checkbox"/> Wolny obszar celny lub skład wolnocłowy. <input type="checkbox"/> Podmiot zaopatrujący statek <input type="checkbox"/> Bezpośrednio na statek <input type="checkbox"/>	
35. Nie dopuszczone 1. Ponowny wywóz <input type="checkbox"/> 2. Zniszczenie <input type="checkbox"/> 3. Przetworzenie <input type="checkbox"/> Do dnia: <input type="checkbox"/>	36. Powód odrzucenia 1. Brak/wadliwe świadectwo <input type="checkbox"/> 2. Niezatwierdzone państwo <input type="checkbox"/> 3. Niezatwierdzony zakład <input type="checkbox"/> 4. Produkt niedozwolony <input type="checkbox"/> 5. ID: niezgodność w dokumentach <input type="checkbox"/> 6. ID: błędny znak jakości zdrowotnej <input type="checkbox"/> 7. Niezgodność z wymogami higieny <input type="checkbox"/> 8. Skażenie chemiczne <input type="checkbox"/> 9. Skażenie mikrobiologiczne <input type="checkbox"/> 10. Inne <input type="checkbox"/>	
37. Szczegóły kontrolowanych miejsc przeznaczenia (33-35) Numer zatwierdzenia (jeśli dotyczy) Adres	40. Urzędowy lekarz weterynarii Ja, niżej podpisany, urzędowy lekarz weterynarii (lub wyznaczony przedstawiciel), potwierdzam, że kontrola weterynaryjna niniejszej wysyłki została przeprowadzona zgodnie z wymogami UE. Podpis: Nazwa (wielkimi literami): Data:	
38. wysyłka ponownie zaplombowana Nowy nr plomby:	42. Dokument celny wysyłki:	
39. Dane PKG / właściwej władzy i urzędowa pieczęć 41. PKG wywozu: formalności wywozu z UE i kontrole towarów w tranzycie potwierdzone zgodnie z art. 11.2(e) dyrektywy 97/78/WE: Zgodność wysyłki Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Data Pieczęć	43. Kolejny CVED Numer(y):	