

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 wytyki:	powiat:	województwo:	
dokument nr	data	godzina wytyki:	
Numer rejestracyjny samochodu:			
PRZEWOZNIK			
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:			
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 przetworczego			
CEL PRZEWOZU*			
<input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu przetworczego <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:		Waga całkowita materiału w kg:	
Zwłoki padłych zwierząt lub ich części** (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobin należy podać tylko gatunek)			
Nr kolejki, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobin 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 (jeśli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:	
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:			
Samochód/kontener przed załadunkiem został umyty i odkazony dnia ____ / ____ / ____ o godzinie ____ Podpis osoby potwierdzającej:			
Podpis podmiotu zbywającego:		Podpis przewoźnika:	Podpis podmiotu nabywającego:*
* Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika			
DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNI I W CAŁOŚCI			

Padnięcie (a) zgłoszono do Powiatowego Lekarza Weterynarii w

..... w dniu

Data, podpis

(wypełnia właściciel padłych świń)