

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:<br><b>Zakład Rolniczo - Przemysłowy "FARMUTIL HS" S.A.</b> | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:<br><b>Śmiłowo, ul. Przemysłowa 4, 64-810 Kaczory</b> | Weterynaryjny numer identyfikacyjny:<br><b>30198006</b> |
|--|--|---|

**PODMIOT ZBYWAJĄCY**

|   |  |  |
|---|--|--|
| Imię i nazwisko albo nazwa:<br><br>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres | Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego): | Weterynaryjny numer identyfikacyjny:*  |
|   |  | * 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  metoda 2  metoda 3  metoda 4  metoda 5  inna zatwierdzona metoda   
\* Zakreślić w przypadku produktów pochodnych

**CEL PRZEWOZU\***

- Dostarczenie do zakładu przetwórczego  
 Dostarczenie do zakładu wykonującego działania pośrednie i magazynowanie  
 Dostarczenie do spalarni/współspalarni  
 Inny (wpisać jaki).....  
\* Zakreślić właściwe

**IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU\***

- Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do usunięcia”  
 Produkty pochodne „wyłącznie do usunięcia”  
 Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do produkcji karmy dla zwierząt domowych” \*\*  Produkty pochodne „wyłącznie do produkcji karmy dla zwierząt domowych” \*\*  
 Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do produkcji produktów pochodnych nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie” \*\*\*  
 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 ppkt ii rozporządzenia nr 1069/2009  
\*\*\* Zgodnie z art. 12 lit. f rozporządzenia nr 1069/2009

Rodzaj materiału:

Ilość materiału w kg/litrach/sztukach:

Zwłoki padłych zwierząt lub ich części (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobiu podać tylko gatunek)

Nr kolczyka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobiu 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:<br><b>ZAKŁAD ROLNICZO-PRZEMYSŁOWY "FARMUTIL HS" S.A.</b><br>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres<br><b>ŚMIŁOWO UL. PRZEMYSŁOWA 4, 64-810 KACZORY</b> | Adres miejsca rozładunku (jeżeli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego): | Weterynaryjny numer identyfikacyjny: |
|--|---|--------------------------------------|

Samochód/kontener przed załadunkiem został umyty i odkażony dnia / / r. o godzinie ..... Podpis osoby potwierdzającej: .....

**Podpis podmiotu zbywającego:\*****Podpis przewoźnika:****Podpis podmiotu nabywającego:\*\***

\* Niewymagany przy przekazywaniu padłych zwierząt przez hodowcę do ich unieszkodliwienia w przedsiębiorstwach lub zakładach w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009

\*\* Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE I W CAŁOŚCI**