

## Załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 sierpnia 2014 r. (poz. 1222)

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 punktu kontroli granicznej, w przypadku wywozu PAP lub produktów zawierających PAP do państw trzecich

**PRZEWOŹNIK**

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

**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  metoda 2  metoda 3  metoda 4  metoda 5  metoda 6  metoda 7

\*Zakreślić w przypadku, gdy materiał pochodzi z zakładu przetwórczego

**CEL PRZEWOZU\***

Dostarczenie do zakładu przetwórczego

Dostarczenie do zakładu wykonującego działania pośrednie i magazynowanie

Dostarczenie do zakładu produkującego karmy dla zwierząt domowych

Dostarczenie do spalarni/współspalarni

Dostarczenie do podmiotu wykorzystującego produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego lub produkty pochodne zgodnie z art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009

Dostarczenie do podmiotu wytwarzającego lub stosującego polepszacze gleby i nawozy organiczne

Inny (wpisać jaki) .....

\* Zakreślić właściwe

**IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU\***

Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi”

Produkty pochodne „nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi”

\* Zakreślić właściwe

|   |  |
|---|--|
| Gatunek zwierzęcia, z którego pochodzi produkt: | Ilość materiału w kg/litrach/sztukach: |
|---|--|

**RODZAJ MATERIAŁU\***

Art. 10 lit. ....

lub .....

\* Wymienić stosowny punkt z art. 10 rozporządzenia nr 1069/2009 i opis materiału lub, jeżeli 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:<br>Zakład Rolniczo - Przemysłowy<br>"FARMUTIL HS" S. A.<br>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:<br>Śmiłowo, ul. Przemysłowa 4, 64-810 Kaczory | Adres miejsca rozładunku (jeżeli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego): | Weterynaryjny numer identyfikacyjny: |
|--|---|--------------------------------------|

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 PODPISĄĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE I W CAŁOŚCI**