|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 3 do umowy** | | | | | | | | | | | |
| **Dokument handlowy przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, ubocznych produktów zwierzęcych**  **KATEGORIA 1**  **w rozumieniu rozporządzenia 1069/2009** | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość wysyłki……………………Powiat……………………..Województwo…………………………. | | | | | | | | | | | |
| Dokument nr |  | Data | |  | | godzina wysyłki | | | | |  |
| Numer rejestracyjny samochodu | | | | |  | | | | | | |
| **PRZEWOŻNIK** | | | | | | | | | | | |
| Imie i nazwisko albo nazwa | | | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres | | | | | | Numer zatwierdzenia | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
| **PODMIOT ZBYWAJĄCY** | | | | | | | | | | | |
| Imie i nazwisko albo nazwa | | | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres | | | | | | Numer zatwierdzenia | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
| **Sposób przetwarzania:**  Metoda przetwarzania: Metoda 1[ ], Metoda [ ] , Metoda 3 [ ] , Metoda 4 [ ] , Metoda 5 [ ] , Inna zatwierdzona metoda [X ]  \*Zakreślić w przypadku, gdy materiał pochodzi z zakładu przetwórczego | | | | | | | | | | | |
| **CEL PRZEWOZU\***  [ ] Dostarczenie do zakładu przetwórczego  [ ] Dostarczenie do zakładu pośredniego  [ ] Dostarczenie do spalarni  [ ] Inny (wpisać jaki) ……………………………………………………………………………………..  \* Zakreślić właściwe. | | | | | | | | | | | |
| **IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU\*** | | | | | | | | | | | |
| **[ ] MATERIAŁ KATEGORII 1 „PRZEZNACZONY WYŁĄCZNIE DO UNIESZKODLIWIENIA”**  **[ ] PRODUKT PRZETWORZONY WYPRODUKOWANY Z UDZIAŁEM MATERIAŁU KATEGORII 1 „PRZEZNACZONY WYŁĄCZNIE DO UNIESZKODLIWIENIA”**  \*Niepotrzebne skreślić | | | | | | | | | | | |
| **RODZAJ MATERIAŁU** | | | | | | | | | | kg | |
|  | | | | | | | | | |  | |
| **Waga całkowita w kg** | | | | | | | |  | | | |
| Zwłoki padłych zwierząt lub ich części(wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok): | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
| Nr kolczyka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części: | | | | | | |  | | | | |
| **Podpis powiatowego lekarza weterynarii, jeżeli zwłoki padłych zwierząt lub ich części pochodzą z obszaru podejrzanego o**  **wystąpienie lub na którym stwierdzono wystąpienie choroby zakaźnej:** …………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
| **PODMIOT**  **NABYWAJĄCY** | | | | | | | | | | | |
| Imie i nazwisko albo nazwa | | | Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres | | | | | | Numer zatwierdzenia | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |