|  |
| --- |
| **WNIOSEK****o przeprowadzenie kontroli plomb wywożonej przesyłki przetworzonego białka zwierzęcego** |
| Nazwa i adres wnioskującego: | Organ kontrolujący i miejsce kontroli:**Graniczny Inspektorat Weterynarii w Gdyni****(BIP) PLGDY1 ul. Kwiatkowskiego 60, 81-127 Gdynia**tel: +48 58 621 51 26, +48 58 621 38 41e-mail: gdynia.griw@wetgiw.gov.pl |
|  Niniejszym wnioskuję o przeprowadzenie kontroli, o której mowa w załączniku IV, rozdział V, sekcja E, punkt 1, litera c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001z dnia 22 maja 2001 r. ustanawiającego zasady dotyczące zapobiegania, kontroli i zwalczania niektórych przenośnych gąbczastych encefalopatii(Dz.U. L 147 z 31.5.2001, s. 1 z późn. zmianami)niżej opisanej przesyłki przetworzonego białka zwierzęcego wywożonej poza terytorium UE.Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom , że w przypadku kiedy wynik sprawdzenia plomb będzie niezadawalający przesyłka musi albo zostać zniszczona, albo odesłana do przedsiębiorstwa pochodzenia. |
| 1. **Szczegóły dotyczące przesyłki**
 |
| 1. Nazwa towaru |  |
| 2. Kod CN |  |
| 3. Nr kontenera  |  |
| 4. Nr plomb zabezpieczających |  |
| 5. Kraj pochodzenia |  |
| 6. Kraj przeznaczenia |  |
| 7. Nr referencyjny i data wystawienia dokumentu handlowego DOCOM( TRACES) |  |
| 8. Data przewidywanego przybycia do posterunku kontroli granicznej  |  |
| 1. **Miejsce i data sporządzenia wniosku**
 |
| Miejscowość:  | Data: |
| 1. **Nazwisko i imię osoby składającej wniosek oraz jej podpis i pieczątka**
 |
| Nazwisko i imię:   | Podpis: |