

**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: .....

**PRZEWOŹNIK**

|                             |   |                                      |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|
| 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  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 Nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie” \*\*\*  
 produkty pochodne „wyłącznie do produkcji produktów pochodnych Nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie” \*\*\*  
 \* Zakreślić właściwe  
 \*\* Zgodnie z art 35 lit a ppkt ii rozporządzenia 1069/2009  
 \*\*\* Zgodnie z art 12 lit f rozporządzenia 1069/2009

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| Rodzaj materiału: | Waga całkowita materiału w kg: |
|-------------------|--------------------------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Zwłoki padłych zwierząt lub ich części (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobiu należy podać tylko gatunek)</b> |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Nr kółczyka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobiu należy podać tylko gatunek</b> |  |
|---|--|

**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 odkażony 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 CZYTELNIIE I W CAŁOŚCI**