**Lipsko, dnia** …………………………………… **Nr/No** ………………………………………….…..……….

(PGIS/SI)2

**Wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego/materiału**

**lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością\*)/*Application for the border sanitary***

***control of foodstuffs/materials or articles intended to come into contact with food\*)***

**Identyfikacja partii/*Identification ofthe batch:***

Nazwa środka spożywczego/materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością**\*)**/Name *of foodstuff /materiał or article intended to come into contact with food***\*)***:………………………………..*

*—* specyfikacja partii w załączeniu\*)/specification *of the batch in the annex***\*)**

Numer partii produkcyjnej/*Batch No:*

Dokument przewozowy nr/ *Waybill No:*

Środek transportu/*Means of transport:*

Kod CN, oznaczenia/*CN code, notation:*

Kraj pochodzenia/*Country of origin:*

Kraj przywozu — z / Kraj przeznaczenia — *do***\*)** */Country of importation* — *from/Country of destination* — *to***\*)***:*

Wielkość partii, waga brutto/netto/*Batch* *size, gross/net weight:*

Wielkość i rodzaj/ilość opakowań/*Size and type of packaging/Number of packaging:*

Data minimalnej trwałości/Termin przydatności do *spożycia***\*)** */Expiry date/Shelf-life*\*)  lmporter/Eksporter\*)/*lmporter/Exporter\*):*

Osoba odpowiedzialna za *towar/Person responsible for goods:*

Producent/Producer:

Numer zgłoszenia/ spedytor/*Declaration number/forwarder:*

Przewidywany termin przekroczenia granicy/*Intended date of border crossing:*

Przejście graniczne/*Border check point:*

Inne załączniki do wniosku/*Offter annexes to the application:*

1.

2. .

3**.**

□ przeznaczony do wolnego obszaru celnego/składu wolnocłowego\*'/intended *forfree zone/duty free ware-house***\*)**

□ przeznaczony do innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej/krajów trzecich\*1/ *intended for Member States ofthe European*

*Union otherthan the Republic of Poland/third countries* **\*)**

□ spełnia wymagania w zakresie wymagań zdrowotnych określonych w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr

171, poz. *^225)/fulfil the health requirements specified in the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ No 171, Hem 1225)*

Podmiot zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej */Operator applying for the border sanitary control of goods*

Lipsko, dnia

(imię i nazwisko, podpis

*/ 1st name and surname, signature)*