**Gdynia, 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

**Towar\*\*)/Goods\*\*):**

[ ]  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*

Gdynia, dnia…………………………….. ………………………………………

 (imię i nazwisko, podpis

 */ 1st name and surname, signature)*