

....., dnia/date

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 of the batch:

Nazwa środka spożywczego/materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością^{*)}/
Name of foodstuff/material 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/Mean 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^{*)}:.....

Importer/Eksporter^{*)}/Importer/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/Other annexes to the application:

1.

2.

3.

Towar^{)}/Goods^{**)}:**

przeznaczony do wolnego obszaru celnego/składu wolnocłowego^{*)}/intended for free zone/duty free warehouse^{*)}

przeznaczony do innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej/krajów trzecich^{*)}/intended for Member States of the European Union other than 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. 2010 Nr 136, poz. 914 z późn. zm.)/fulfil the health requirements specified in the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ.2010 No 136, item 914)

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

....., dnia/date

.....
(pieczętka, imię i nazwisko, podpis
/ stamp, 1st name and surname, signature)

¹⁾ Wypełnia zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej w trzech egzemplarzach (oryginał pozostaje u przeprowadzającego graniczną kontrolę sanitarną państwowego inspektora sanitarnego, a dwie kopie z nadanym numerem PGIS/SI otrzymuje wnioskodawca)/To be completed by the person applying for the border sanitary control on three copies (the original for the state sanitary inspector conducting the border sanitary control and two copies with the number given by the State Sanitary Inspection Body for the applicant).

²⁾ Wypełnia organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej/To be completed by the State Sanitary Inspection Body.

^{*)} Niepotrzebne skreślić/Delete if inapplicable.

^{**)} Właściwe zaznaczyć/Mark appropriate.

^{***)} Wypełnia się w przypadku, gdy partia składa się z różnych rodzajów tego samego towaru. Można nie wypełniać w przypadku tranzytu towarów do innych państw członkowskich Unii Europejskiej/To be completed in case the batch of a product is not homogenous. May not be completed if the goods are in transit to other Member States of the European Union.

Załącznik do wniosku nr z dnia

*)/Annex to the application ***) No from(date) ***)

....., dnia/date

Nr/No/.....
(PGIS/SI)²⁾

Specyfikacja partii/Specification of the batch

Lp.	Nazwa substancji pomagającej w przetwarzaniu/Name of processing aid	Nr partii produkcyjnej/ Batch No	Waga brutto/ netto/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 ^{*)}

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

..... dnia/ date

.....
(pieczętka, imię i nazwisko, podpis
/stamp, Ist name and surname, signature)

¹⁾ Wypełnia zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej w trzech egzemplarzach (oryginał pozostaje u przeprowadzającego graniczną kontrolę sanitarną państwowego inspektora sanitarnego, a dwie kopie z nadanym numerem PGIS/SI otrzymuje wnioskodawca)/To be completed by the person applying for the border sanitary control on three copies (the original for the state sanitary inspector conducting the border sanitary control and two copies with the number given by the State Sanitary Inspection Body for the applicant).

²⁾ Wypełnia organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej/To be completed by the State Sanitary Inspection Body.

^{*)} Niepotrzebne skreślić/Delete if inapplicable.

****) Właściwe zaznaczyć/Mark appropriate.**

*****)** Wypełnia się w przypadku, gdy partia składa się z różnych rodzajów tego samego towaru. Można nie wypełniać w przypadku tranzytu towarów do innych państw członkowskich Unii Europejskiej/To be completed in case the batch of a product is not homogenous. May not be completed if the goods are in transit to other Member States of the European Union.

Rzeczpospolita Polska/Republic of Poland
Świadectwo nr/Certificate No¹⁾
(rok/year)

spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy/materiał lub wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością^{*} przekraczający granicę/of compliance with health requirements of imported foodstuff/material or article intended to come into contact with food^{*}

W wyniku przeprowadzonej w dniu granicznej kontroli sanitarnej, obejmującej: kontrolę dokumentów/ogłędziny partii/badanie laboratoryjne wykonane w dniu^{*}, Państwowy Graniczny/Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siedlcach, na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. 2010 Nr 136, poz 914 z późn. zm.), stwierdza, że zgłoszony do granicznej kontroli sanitarnej^{**}:

/As a result of the border sanitary control conducted on (date), including: document check/inspection of foodstuff batch/laboratory analyses carried out on(date)^{*} by the State Border/Powiat Sanitary Inspector in Siedlce (city), pursuant to article 82 par. 1 of the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ No 136, item 914), certifies that^{**}:

ف Środek spożywczy (nazwa) objęty wnioskiem nr
z dnia:/Foodstuff(name) which is referred to in the application
No of (date):

ezom i hcyn towordz ñagamyw eiserkaz w ainagamyw ainleps ف być przeznaczony do spożycia przez ludzi/fulfils the health requirements and is suitable for human consumption

ein i hcyn towordz ñagamyw eiserkaz w ñagamyw ainleps ein ف może być przeznaczony do spożycia przez ludzi/does not fulfil the health requirements and is not suitable for human consumption

inne przeznaczenie (określić jakie^{***})/other destination(specify)^{***}

ówyzrp an ydogz onożaryw ein ف/wywóz z powodu/has not been permitted for export/import due to

nU muirotyret an utorbo od ynozcanzezrp ýb ezom ف i Europejskiej/may be placed on the market in the European Union

ف Material/wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością(nazwa) objęty wnioskiem nrz dnia.....:/Material/article intended to come into contact with food(name) which is referred to in the application Noof(date):

ezom i hcyn towordz ñagamyw eiserkaz w ainagamyw ainleps ف być przeznaczony do kontaktu z żywnością/fulfils the health requirements and may come into contact with food

ein i hcyn towordz ñagamyw eiserkaz w ñagamyw ainleps ein ف może być przeznaczony do kontaktu z żywnością/does not fulfil the health requirements and shall not come into contact with food

zrp enni فznaczenie (określić jakie^{***})/other destination(specify)^{***}

wop z zówyw/zówyzrp an ydogz onożaryw ein فodu/has not been permitted for export/import due to

iinU muirotyret an utorbo od ynozcanzezrp ýb ezom ف i Europejskiej/may be placed on the market in the European Union.

Przeznaczenie towaru w przypadku niespełnienia wymagań^{}):/In case of non-compliance with the health requirements goods shall be^{**}:**

/zezrp utorwz od ف-re-dispatched through

/zezrp aineczsinz od فdestroyed through

rko) einezcanzezrp enni فślic jakie)/other destination (specify)

.....
miejsce i data wydania
/place and date of issuance)

(podpis i pieczęć państwowego inspektora sanitarnego)
/signature and stamp of the State Sanitary Inspector)

pieczęć okrągła organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej
/round stamp of the State Sanitary Inspection Body