

## INFORMACJA DLA GOSPODARSTW UTRZYMUJĄCYCH PRZEŻUWACZE I DOKONUJĄCYCH UBOJU NA UŻYTEK WŁASANY.

Powiatowy Lekarz Weterynarii przypomina o obowiązku (konieczności) zagospodarowania materiału szczególnego ryzyka (SRM) powstającego w gospodarstwach rolnych w trakcie uboju przeżuwaczy na użytek własny (cielęta do 6 miesiąca życia, owiec, kóz).

Materiał szczególnego ryzyka (SRM) należy przekazać do zakładu utylizacyjnego z dokumentacją (Dokument handlowy KATEGORIA I w załączeniu.)

Najbliższa FIRMA ODBIERAJĄCA Uboczne produkty pochodzenia zwierzęce Kat. I

„BAKUTIL” Paweł Kotarski – tel. 601 928 604

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Słupsku

z up.

lek. wet. Marian Dalecki  
ZASTĘPCA POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII  
w SŁUPSKU



Załączniki do rozporządzenia Ministra Rolnictwa  
i Rozwoju Wsi z dnia 19 sierpnia 2014 r. (poz. 1222)

Załącznik nr 1

WZÓR

<b>Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych</b> <b>KATEGORIA 1</b> <b>w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009</b>		
Miejscowość wysyłki: .....		powiat: .....
dokument nr	data	godzina wysyłki
Numer rejestracyjny samochodu: .....		
<b>PRZEWOŹNIK</b>		
Imię i nazwisko albo nazwa:	Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
<b>PODMIOT ZBYWAJĄCY</b>		
Imię i nazwisko albo nazwa:	Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		
<b>POŚREDNIK BIORĄCY UDZIAŁ W OBROTCIE (wypełnić, gdy dotyczy)</b>		
Imię i nazwisko albo nazwa:	Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
<b>Sposób przetwarzania:*</b> Metoda przetwarzania: metoda 1 <input type="checkbox"/> metoda 2 <input type="checkbox"/> metoda 3 <input type="checkbox"/> metoda 4 <input type="checkbox"/> metoda 5 <input type="checkbox"/> inna zatwierdzona metoda <input type="checkbox"/> * Zakreślić w przypadku produktów pochodnych		
<b>CEL PRZEWOZU*</b>		
<input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu przetwórczego <input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu wykonującego działania pośrednie i magazynowanie <input type="checkbox"/> Dostarczenie do spalarni/współspalarni <input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki) * Zakreślić właściwe		
<b>IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*</b>		
<input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do usunięcia” <input type="checkbox"/> produkty pochodne „wyłącznie do usunięcia” <input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do produkcji karmy dla zwierząt domowych” ** <input type="checkbox"/> produkty pochodne „wyłącznie do produkcji karmy dla zwierząt domowych” ** <input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do produkcji produktów pochodnych Nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie” *** <input type="checkbox"/> 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 kolczyka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobiu należy podać tylko gatunek</b>		
<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:</b>		
<b>PODMIOT NABYWAJĄCY</b>		
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: .....		
<b>Podpis podmiotu zbywającego:</b>	<b>Podpis przewoźnika:</b>	<b>Podpis podmiotu nabywającego:*</b>
.....	.....	.....
* Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika		
<b>DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE I W CAŁOŚCI</b>		