

Warszawa, dnia 24 czerwca 2020 r.

Poz. 1090

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ROLNICTWA I ROZWOJU WSI¹⁾**

z dnia 16 czerwca 2020 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie wzoru dokumentu handlowego stosowanego przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego i produktów pochodnych

Na podstawie art. 26d ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2018 r. poz. 1967 oraz z 2020 r. poz. 148 i 285) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 sierpnia 2014 r. w sprawie wzoru dokumentu handlowego stosowanego przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego i produktów pochodnych (Dz. U. poz. 1222) załączniki nr 1–3 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1–3 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 60 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi: *J. Ardanowski*

¹⁾ Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi kieruje działem administracji rządowej – rolnictwo, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi (Dz. U. poz. 2258).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju
Wsi z dnia 16 czerwca 2020 r. (poz. 1090)

Załącznik nr 1

WZÓR

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:	
Miejscowość wysyłki:		województwo:	
dokument nr	data	godzina wysyłki	
Numer rejestracyjny samochodu			
Numer kontenera („kod BIC”), jeżeli dotyczy			
PRZEWOZNIK			
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:			* W przypadku braku WNI należy wpisać inny numer identyfikacyjny, np. numer producenta, numer siedziby stada
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 <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			
CEL PRZEWOZU*			
<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			
IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*			
<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 nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie”*** <input type="checkbox"/> Produkty pochodne „wyłącznie do produkcji produktów pochodnych nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi ani zwierzęta, ani do stosowania w glebie”*** * Zakreślić właściwe ** Zgodnie z art. 35 lit. a pkt ii rozporządzenia nr 1069/2009 *** Zgodnie z art. 12 lit. f rozporządzenia nr 1069/2009			
Rodzaj materiału:		Ilość materiału w kg/litrach/sztukach:	
Zwłoki padłych zwierząt lub ich części (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobiu podać tylko gatunek)			
Nr koleczka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobiu podać tylko gatunek			
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 (jeżeli 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:**
.....	
* Niewymagany przy przekazywaniu padłych zwierząt przez hodowcę do ich unieszkodliwienia w przedsiębiorstwach lub zakładach w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009			
** Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika			
DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNI I W CAŁOŚCI			

WZÓR

Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych KATEGORIA 2 w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009		
Miejscowość wysyłki: powiat: województwo:		
dokument nr	data	godzina wysyłki
Numer rejestracyjny samochodu		
Numer kontenera („kod BIC”), jeżeli dotyczy		
PRZEWOZNIK		
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:		* W przypadku braku WNI należy wpisać inny numer identyfikacyjny, np. numer producenta, numer siedziby stada
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 <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, gdy materiał pochodzi z zakładu przetwórczego		
CEL PRZEWOZU*		
<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"/> Dostarczenie do podmiotu wykorzystującego produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego lub produkty pochodne zgodnie z art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009 <input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wytwarzającego lub stosującego polepszacze gleby i nawozy organiczne <input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki) * Zakreślić właściwe		
IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*		
<input type="checkbox"/> Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „nieprzeznaczone do żywienia zwierząt” <input type="checkbox"/> Produkty pochodne „nieprzeznaczone do żywienia zwierząt” <input type="checkbox"/> Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „przeznaczone do żywienia zwierząt _____” określone w art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009 <input type="checkbox"/> Produkty pochodne „przeznaczone do żywienia zwierząt _____” określone w art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009 * Zakreślić właściwe		
Rodzaj materiału:	Ilość materiału w kg/litrach/sztukach:	
Zwłoki padłych zwierząt lub ich części** (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobiu podać tylko gatunek)		
Nr koleczka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobiu podać tylko gatunek		
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 (jeżeli 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:**
.....
* Niewymagany przy przekazywaniu padłych zwierząt przez hodowcę do ich unieszkodliwienia w przedsiębiorstwach lub zakładach w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009		
** Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika		
DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE I W CAŁOŚCI		

WZÓR

Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych KATEGORIA 3 w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009			
Miejscowość wysyłki:		powiat:	
dokument nr		województwo:	
dokument nr	data	godzina wysyłki
Numer rejestracyjny samochodu			
Numer kontenera („kod BIC”), jeżeli dotyczy			
Państwo członkowskie wyjścia i punkt kontroli granicznej, w przypadku wywozu PAP lub produktów zawierających PAP do państw trzecich			
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):	
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		Weterynaryjny numer identyfikacyjny:*	
* W przypadku braku WNI należy wpisać inny numer identyfikacyjny, np. numer producenta, numer siedziby stada			
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 <input type="checkbox"/> metoda 2 <input type="checkbox"/> metoda 3 <input type="checkbox"/> metoda 4 <input type="checkbox"/> metoda 5 <input type="checkbox"/> metoda 6 <input type="checkbox"/> metoda 7 <input type="checkbox"/>			
* Zakreślić w przypadku, gdy materiał pochodzi z zakładu przetwórczego			
CEL PRZEWOZU*			
<input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu przetwórczego <input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu wykonującego działania pośrednie i magazynowanie <input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu produkującego karmy dla zwierząt domowych <input type="checkbox"/> Dostarczenie do spalarni/współspalarni <input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wykorzystującego produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego lub produkty pochodne zgodnie z art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009 <input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wytwarzającego lub stosującego polepszacze gleby i nawozy organiczne <input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki)			
* Zakreślić właściwe			
IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*			
<input type="checkbox"/> Produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi” <input type="checkbox"/> Produkty pochodne „nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi” * Zakreślić właściwe			
Gatunek zwierzęcia, z którego pochodzi produkt:		Ilość materiału w kg/litrach/sztukach:	
RODZAJ MATERIAŁU*			
Art. 10 lit. -			
lub			
* Wymienić stosowny punkt z art. 10 rozporządzenia nr 1069/2009 i opis materiału lub, jeżeli właściwe, produkt pochodny (np. art. 10 lit. f – środki spożywcze, które już nie nadają się do spożycia przez ludzi, PAP)			
PODMIOT NABYWAJĄCY			
Imię i nazwisko albo nazwa:		Adres miejsca rozładunku (jeżeli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego):	
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		Weterynaryjny numer identyfikacyjny:	
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 CZYTELNI I W CAŁOŚCI			