

..... dnia/date

Nr/No
(PGIS/SI)²⁾

Wniosek¹⁾
**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 foodstuffs/materials or articles intended to come into contact with food*):**

.....
- specyfikacja partii w załączeniu*)/specification of the batch in the annex*)

<i>Numer partii produkcyjnej/Batch No:</i>	
<i>Dokument przewozowy nr/Waybill No:</i>	
<i>Środek transportu/Mean of transport:</i>	
<i>Kod CN, oznaczenia/CN code, notation:</i>	
<i>Kraj pochodzenia/Country of origin:</i>	
<i>Kraj przywozu – z/Kraj przeznaczenia – do*)/Country of importation – from/Country of destination – to*):</i>	
<i>Wielkość partii, waga brutto/netto/Batch size, gross/net weight:</i>	
<i>Wielkość i rodzaj/ilość opakowań/Size and type of packaging/Number of packaging:</i>	
<i>Data minimalnej trwałości/Trmin przydatności do spożycia*)/Expiry date/Shelf – life*):</i>	
<i>Importer/Exportem*)/Importer/Exportem*):</i>	
<i>Osoba odpowiedzialna za towar/Person responsible for goods:</i>	
<i>Producent/Producer:</i>	
<i>Numer zgłoszenia/Spedytor/Declaration number/forwarder:</i>	
<i>Przewidywalny termin przekroczenia granicy/Intended date of border crossing:</i>	
<i>Przejście graniczne/Border check point:</i>	

Inne załączniki do wniosku:

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 Republik of Poland/thrid countries*)
- spełnia wymagania w zakresie wymagań zdrowotnych określonych w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity Dz.U. z 2010r., Nr 136, poz. 914, z późn. zm.) / fulfil the health quality requirements specified in the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ No 136, item 914)

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

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

....., dnia.....

Załącznik do wniosku nr z dnia ***)/Annex to the application
No from (date)***)

....., dnia

Nr/No

(PDIS/SI)²⁾

Specyfikacja partii/Specification of the batch

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa środka spożywczego/materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością*)/ Name of foodstuffs/materials or articles intended to come into contact with food*):</i>	<i>Nr partii produkcyjnej/ Batch No</i>	<i>Waga brutto/netto/Gross/net weight</i>	<i>Wielkość i rodzaj/ilość opakowań/Size and type of packaging/Number of packaging</i>	<i>Data minimalnej trwałości/termin przydatności do spożycia/Expiry date/Shelf-life</i>

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

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

....., dnia

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 ndanym numerem PGIS/SI otrzymuje wnioskodawca)/To be completed by the person applying for the border sanitary control on three Copie (the original for the state sanitary inspektor conducting the border sanitary contro land two Copie 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 produkt In not homogenous. May not be completed if the goods are in transit to other Member States of the European Union.