ZAŁĄCZNIK

**Oświadczenie wymagane w odniesieniu do każdej przesyłki zawierającej przybory kuchenne z tworzyw poliamidowych**

**i melaminowych pochodzące lub wysłane z Chińskiej Republiki Ludowej i Specjalnego Regionu Administracyjnego Hongkong**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko oraz dokładny adres (wraz z numerem telefonu lub adresem e – mail) osoby fizycznej lub prawnej wydającej oświadczenie |  |
| Nazwa oraz dokładny adres (wraz z numerem telefonu lub adresem e – mail) podmiotu gospodarczego lub podmiotów gospodarczych , które produkują przybory kuchenne z tworzyw sztucznych znajdujące się w przesyłce |  |
| Nazwa oraz dokładny adres (wraz z numerem telefonu lub adresem e – mail) podmiotu gospodarczego, który jest odpowiedzialny za pierwsze wprowadzenie przesyłki do Unii |  |
| Kod indentyfikacyjny przesyłki: Rodzaj i liczba wyrobów znajdujących się w przesyłce: Niniejsza przesyłka zawiera przybory kuchenne z tworzyw sztucznych wyprodukowane z: ⁯ poliamidu - Przeprowadzono badania analityczne, z których wynika, że wyroby nie uwalniają PAA w ilościach wykrywanych - Granica wykrywalności zastosowanej metody wynosi ………………………………………….. - Zarówno wyniki tych badań, jak i opis zastosowanej metody analitycznej załączono do  niniejszego dokumentu ⁯ melaminy - Przeprowadzono badania analityczne, z których wynika, że wyroby nie uwalniają formaldehydu w ilościach przekraczających SML = 15 mg/kg - Zarówno wyniki tych badań, jak i opis zastosowanej metody analitycznej załączono do niniejszego dokumentu |
| Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających, że przesyłka spełnia wymogi dotyczące uwalniania pierwszorzędowych amin aromatycznych lub formaldehydu, określone w dyrektywie 2002/72/WE: |
| Ja, niżej podpisany jako importer przesyłki do Unii, potwierdzam, że przesyłka spełnia wymogi dotyczące uwalniania pierwszorzędowych amin aromatycznych lub formaldehydu, określone w dyrektywie 2002/72/WE: | Miejsce i data Imię i nazwisko osoby podpisującej Podpis ………………………………………………………………………….Dokładny adres (wraz z numerem telefonu i adresem e – mail) |
| Oświadczenie właściwego organu w sprawie przesyłki: | Dopuszczenie do swobodnego obrotu:* Tak
* Nie

Miejsce i data Lipsko**, dnia** ……………………….…………………………….Imię i nazwisko osoby podpisującej …………………..……………………………………………….Podpis ………………………………………………………………………Dokładny adres (wraz z numerami telefonu i adresem e - mail)**Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Lipsku -**  |