**Gdynia, dnia**………………………………….. **Nr*/No*** ……………………………………………..

(PGIS/SI)2

 **Wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej substancji pomagającej w przetwarzaniu/**

**Application for the border sanitary control of processing aid**

**Identyfikacja partii/Identification of the batch:**

Nazwa substancji*/Name of processing aid:* .....................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

— specyfikacja partii w załączeniu\*)/specification of the batch in the annex\*)

Numer partii produkcyjnej*/Batch No:* ...............................................................................................................................................

Dokument przewozowy nr/*Waybill No:* ............................................................................................................................................

Środek transportu/*Means of transport:* ............................................................................................................................................

Kod CN, oznaczenia/*CN code, notation:* ..........................................................................................................................................

Kraj pochodzenia/*Country of origin:* .................................................................................................................................................

Kra] przywozu — z/Kraj przeznaczenia — do\*)/*Country of importation — from/Country of destination — to*\*):

Wielkość partii/*Batch size:* ...................................................................................................... ………………………………………..

Wielkość i rodzaj/ilość opakowań/*Size and type of packaging/Number of packaging:* ……………………………………………….. Data minimalnej trwatości/termin przydatności do spożycia\*)/*Expiry date/Shelf-life\*):…………………………………………………* lmporter/Eksporter\*/*Importer/Exporter*,.\*) .. ................................................................................. ……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..

Osoba odpowiedzialna za towar/*Person responsible for goods*: .................................................... …………………………………..

Producent*/Producer:* ………………………………………………………………………………………………......................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………….….….……

Numer zgłoszenia/spedytor/*Declaration number/forwarder*: ............................................ ……………………………..……………..

Przewidywany termin przekroczenia granicy*/lntended 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/sktadu wolnoctowego\*Vintended for free zone/duty free ware- house\*'

[ ]  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. Nr 171, poz. 1225)/fulfil the health requirements specified in the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ No 171, item 1225)

 Podmiot zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej

/Operator applying for the border sanitary control of goods

Gdynia, dnia…………………………………

…………………………………............

(imię i nazwisko, podpis

/1st name and surname, signature)