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 -** |