

I.29		Data odjazdu		Data		Godzina	
I.31							
Opis przesyłki							
Kod CN	Gatunek	Numer partii	Ilość	Liczba opakowań	Masa netto (kg)	Zezwolenie IAS	Konsument końcowy
							<input type="checkbox"/>
I.32		I.33		I.34			
Łączna liczba opakowań		Łączna ilość		Łączna masa netto/Łączna masa brutto			
I.35							
Oświadczenie:							
Ja, niżej podpisany podmiot odpowiedzialny za przesyłkę, której szczegółowe dane podano powyżej, oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem stwierdzenia zawarte w części I niniejszego dokumentu są prawdziwe i kompletne i że będę przestrzegać wymogów określonych w rozporządzeniu (UE) 2017/625 w sprawie kontroli urzędowych, w tym wymogów dotyczących płatności za kontrole urzędowe, jak również za ponowną wysyłkę przesyłek, kwarantannę lub odizolowanie zwierząt, lub dotyczących kosztów uśmiercania i unieszkodliwiania, w stosownych przypadkach.							
Data złożenia oświadczenia		Imię i nazwisko podpisującego			Podpis		

Podczas przetwarzania danych osobowych zawartych w CHED państwa członkowskie przestrzegają rozporządzenia (UE) 2016/679 oraz dyrektywy (UE) 2016/680, a Komisja – rozporządzenia (UE) 2018/1725.

UNIA EUROPEJSKA

Wspólny zdrowotny dokument wejścia (CHED) dotyczący produktów

CZĘŚĆ II – KONTROLE

II.1	Poprzedni CHED	II.2	Numer CHED	II.24	Kolejny CHED
II.3	Kontrola dokumentacji Wymogi UE <input type="checkbox"/> Wynik zadowolający <input type="checkbox"/> Wynik niezadowolający Wymogi krajowe <input type="checkbox"/> Wynik zadowolający <input type="checkbox"/> Wynik niezadowolający	II.4	Kontrola identyfikacyjna <input type="checkbox"/> Kontrola plomby <input type="checkbox"/> Pełna kontrola	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Wynik zadowolający	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Wynik niezadowolający
II.5	Kontrola bezpośrednia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ograniczona kontrola <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Wynik zadowolający <input type="checkbox"/> Wynik niezadowolający	II.6	Badanie laboratoryjne Badanie: <input type="checkbox"/> Wzmoczone kontrole <input type="checkbox"/> Środki nadzwyczajne <input type="checkbox"/> Podejrzenie Wynik badań: <input type="checkbox"/> W toku <input type="checkbox"/> Wynik zadowolający	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Wymagane <input type="checkbox"/> Losowe <input type="checkbox"/> Wynik niezadowolający	<input type="checkbox"/> Nie
Zatwierdzone (rubryki II.9–II.16):					
II.9	<input type="checkbox"/> Do przeładunku do:	II.13	<input type="checkbox"/> Do monitorowania		
II.11	<input type="checkbox"/> Do tranzytu do:	<input type="checkbox"/> Monitorowanie wprowadzania <input type="checkbox"/> Monitorowanie wprowadzania powtórnego			
II.12	<input type="checkbox"/> Na rynek wewnętrzny <input type="checkbox"/> Spożycie przez ludzi <input type="checkbox"/> Próbka handlowa <input type="checkbox"/> Pasza <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Zastosowanie farmaceutyczne <input type="checkbox"/> Wykorzystanie na poziomie lokalnym <input type="checkbox"/> Zastosowanie techniczne <input type="checkbox"/> Dalsze przetworzenie	II.14	<input type="checkbox"/> Towary niezgodne z przepisami <input type="checkbox"/> Specjalnie zatwierdzony skład celny <input type="checkbox"/> Wolny obszar celny <input type="checkbox"/> Statek	II.16	<input type="checkbox"/> Niezatwierdzone <input type="checkbox"/> Zniszczenie Do dnia (data) <input type="checkbox"/> Ponowna wysyłka <input type="checkbox"/> Specjalna obróbka <input type="checkbox"/> Użycie do innych celów
II.17	Powód odmowy <input type="checkbox"/> Dokumenty <input type="checkbox"/> Dane identyfikacyjne <input type="checkbox"/> Kontrola bezpośrednia <input type="checkbox"/> Pochodzenie <input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> IAS <input type="checkbox"/> Inny	II.18 Informacje dotyczące miejsc przeznaczenia, w których prowadzi się kontrole, w odniesieniu do rubryk II.9–II.16			
II.19	<input type="checkbox"/> Przesyłka ponownie zaplombowana Numer nowej plomby				
II.20	Identyfikacja PKG PKG Pieczęć Kod jednostki kontrolnej	II.21 Urzędnik certyfikujący Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii, zaświadczam, że kontrole przesyłki przeprowadzono zgodnie z wymogami Unii, a w stosownych przypadkach zgodnie z wymogami krajowymi państwa członkowskiego przeznaczenia. Imię i nazwisko (wielkimi literami) Data Podpis			
II.22	Oplaty za inspekcje				
II.23	Numer dokumentu celnego				

