

SEKCJA I

PLANOWANIE

1.1 ORGANIZATOR Nazwa i adres (a) (b)		1.2 Nazwisko osoby odpowiedzialnej za podróż		
XYZ Sp. z o. o.		Jan Kowalski		
Nowy Świat 4		1.3 Telefon/Faks		
00-350 Warszawa		123456789		
2. CAŁKOWITY PRZEWIDYWANY CZAS PODRÓŻY (dni/godziny):		8 dni i 4 godziny		
3.1 Miejsce i kraj WYJAZDU		4.1 Miejsce i kraj PRZEZNACZENIA		
Niemcy		Uzbekistan		
3.2 Data	1.01.2020	3.3 Czas	14:00	
4.2 Data	8.01.2020	4.3 Czas	19:00	
5.1 Gatunek	5.2 Liczba zwierząt	5.3 Numery zaświadczeń weterynaryjnych		
bydło	33	PL00000001/2020		
5.4 Przewidywany całkowity ciężar partii (w kg):		5.5 Całkowita przestrzeń przewidziana na partię (w m2):		
17.000 kg		92,00 m2		
6. WYKAZ PRZEWIDZIANYCH POSTOJÓW, TRANSFERÓW LUB PUNKTÓW WYJŚCIA				
6.1 Nazwy miejsc postoju lub transferu zwierząt (w tym punkty wyjścia)	6.2 Przyjazd		6.3 Czas trwania (w godzinach)	6.4 Nazwa przewoźnika i nr zezwolenia (jeżeli nie jest organizatorem)
	Data	Czas		
Weiskeissel (DE)	1.01.2020	14:00	1h	
Koroszczyn	2.01.2020	01:00	1h	
Brześć (BY)	2.01.2020	04:00	1h	
Zyuz'ki (RU)	2.01.2020	14:00	24h	
Karabukhino (RU)	4.01.2020	04:00	1h	
Samarskiy (RU)	4.01.2020	19:00	24h	
Dossor (KAZ)	6.01.2020	09:00	1h	
Granica KAZ-UZB	6.01.2020	16:00	2h	
Shumanay (UZB)	6.01.2020	23:00	24h	
Buchara (UZB)	8.01.2020	13:00	1h	
7. Ja, organizator, niniejszym oświadczam, że jestem odpowiedzialny za organizację powyższej podróży oraz że podjąłem odpowiednie środki zapewniające dobrostan zwierząt przez okres całej podróży zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr. 1/2005				
8. Podpis organizatora [wymagany podpis organizatora czyli firmy XYZ]				
(a) Organizator: patrz definicja w art.. 2 lit. q) rozporządzenia Rady (WE) nr. 1/2005				
(b) Jeśli organizator jest przewoźnikiem, należy podać numer zezwolenia				

SEKCJA II

MIEJSCE WYJAZDU

1. OPIEKUN w miejscu wyjazdu - Nazwa i adres (jeżeli nie jest organizatorem określonym w sekcji I) (a)

Zygmunt Nowak, GmB**Weiskeissel 2****00-001 Weiskeissel**

2. Miejsce i Państwo Członkowskie wyjazdu (b)

Weiskeissel, Niemcy

3 Data i czas załadowania

1.01.2020 14:00**(naależy wpisać godzinę załadunku
PIERWSZEGO zwierzęcia)**

4. Liczba załadowanych zwierząt (b)

33

5. Identyfikacja środka

WI00001/WI00002

6. Ja, opiekun zwierząt w miejscu wyjazdu niniejszym zaświadczam, że byłem obecny przy załadunku zwierząt. Zgodnie z informacjami, które posiadam, w chwili załadunku określone powyżej zwierzęta były zdolne do transportu, natomiast urządzenia i procedury postępowania ze zwierzętami były zgodne z przepisami rozporządzenia (WE) nr. 1/2005 dotyczącego ochrony zwierząt podczas transportu i powiązanych działań.

7. Podpis opiekuna w miejscu wyjazdu

(wymagany podpis opiekuna zwierząt w miejscu wyjazdu)

8. DODATKOWE KONTROLE w miejscu wyjazdu

9. LEKARZ WETERYNARII w miejscu wyjazdu (nazwisko i adres)

(Wymagany jeżeli był obecny dot. innych krajów UE - w Polsce musi być zawsze przy załadunku)

10. Ja, lekarz weterynarii, niniejszym zaświadczam, że byłem obecny przy załadunku zwierząt. Zgodnie z posiadaną przez mnie wiedzą, w chwili załadunku wspomniane powyżej zwierzęta były zdolne do transportu, zaś pojazdy i procedury transportowe pozostały w zgodzie z postanowieniami rozporządzenia (WE) nr. 1/2005.

11. Podpis LEKARZA WETERYNARII

(a) Opiekun: patrz definicji w art. 2 lit. K) rozporządzenia Rady (WE) nr. 1/2005

(b) Jeżeli dane różnią się od danych zawartych w SEKCJI I

SEKCJA III

MIEJSCE PRZEZNACZENIA

1. OPIEKUN w miejscu wyjazdu/urzędowy LEKARZ WETERYNARII - Nazwa i adres (a)			
2. Miejsce i Państwo Członkowskie przeznaczenia/punkt kontroli (a)		3. Data i czas kontroli	
Uzbekistan			
4. WYKONANE KONTROLE		5. WYNIKI KONTROLI	
		5.1 ZGODNE Z ROZPORZĄDZENIEM	5.2 NIEZGODNE Z ROZPORZĄDZENIEM
4.1 Przewoźnik			
Numer zezwolenia (b)			
4.2 Kierowca			
Numer licencji			
4.3 Środek transportu			
Numer (c.)			
4.4 Przydział przestrzeni			
średnia przestrzeń/zwierzę w m2			
4.5 Zapisy dziennika podróży i limity czasowe podróży			
4.6 Zwierzęta (podać liczbę dla każdej kategorii)			
Skontrolowanych ogółem	Nie nadające się N	Padłe P	Zdolne Z
6. Ja, opiekun zwierząt w miejscu przeznaczenia/urzędowy lekarz weterynarii, niniejszym zaświadczam, że dokonałem kontroli partii zwierząt. Zgodnie z informacjami, które posiadam, w chwili kontroli odnotowano powyższe dane. Jestem świadomy, że właściwe władze zostaną powiadomione możliwie najszybciej o każdej nieprawidłowości oraz o każdym padłym zwierzęciu.			
7. Podpis opiekuna w miejscu przeznaczenia/urzędowego lekarza weterynarii (z pieczęcią urzędową)			

(a) Niepotrzebne skreślić

(b) Jeżeli dane różnią się od danych zawartych w SEKCJI I

(c.) Jeżeli dane różnią się od danych zawartych w SEKCJI II

SEKCJA IV

OŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA

WYPEŁNIA KIEROWCA PODCZAS PODRÓŻY, OŚWIADCZENIE UDOSTĘPNIANE JEST WŁAŚCIWYM WŁADZOM MIEJSCA WYJAZDU W CIĄGU [JEDNEGO MIESIĄCA] OD DATY PRZYJAZDU DO MIEJSCA PRZEZNACZENIA

Plan zrealizowany - postoje, transfer lub punkty wyjścia

Miejsce i adres	Przyjazd		Wyjazd		Długość postoju	Powód
	Data	Czas	Data	Czas		
Weiskeissel, DE	1.01.2020	14:00	1.01.2020	15:00	1h	załadunek
Koroszczyń, PL	2.01.2020	01:00	2.01.2020	05:00	4h	kontrola graniczna
Brześć, BY	2.01.2020	07:00	2.01.2020	08:00	1h	pojenie i karmienie
Zyuz'ki, RU	2.01.2020	17:00	3.01.2020	17:00	24h	odpoczynek w pkt kontroli
Karabukhino, RU	4.01.2020	07:00	4.01.2020	08:00	1h	pojenie i karmienie
Samarskiy, RU	4.01.2020	22:00	5.01.2020	22:00	24h	odpoczynek w pkt kontroli
Dossor, KZ	6.01.2020	12:00	6.01.2020	13:00	1h	pojenie i karmienie
Granica KZ-UZ	6.01.2020	20:00	7.01.2020	06:30	10,5h	kontrola graniczna
Shumanay, UZ	7.01.2020	11:30	8.01.2020	11:30	24h	odpoczynek w pkt kontroli
Buchara, UZ	9.01.2020	01:30			1h	rozładunek

Przyczyny różnic między planowanym a zrealizowanym planem/inne uwagi

Opóźnienia spowodowane czekaniem na przejściach granicznych, łącznie 14,5 h

Data i czas przyjazdu na miejsce przeznaczenia
9.01.2020, 1:30

Liczba i przyczyny zranienia zwierząt oraz/lub padnięć podczas podróży

KIEROWCA(Y) nazwisko i podpis

Stanisław Ryba

PRZEWOŹNIK nazwa, numer zezwolenia

XYZ Sp. z o. o., PL01012801

Jako przewoźnik, niniejszym zaświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i jestem świadomy, że wszelkie przypadki padnięcia zwierząt muszą być zgłoszone właściwym władzom miejsca wyjazdu.

(wymagany podpis przewoźnika)

Data i miejsce **1.01.2020, Warszawa**

SEKCJA V

RAPORT O NIEPRAWIDŁOWOŚCIACH NR

Kopia raportu o nieprawidłowościach, wraz z kopią sekcji 1 dziennika podróży zostanie przekazana właściwym władzom.

1. ZGŁASZAJĄCY nazwisko, tytuł i adres

2. Miejsce i Państwo Członkowskie, gdzie zaobserwowano nieprawidłowość

3. Data i czas zaobserwowanych nieprawidłowości

4. RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI

4.1 Zdolność do transportu

4.6 Przydział przestrzeni

4.2 Środki transportu

4.7 Pozwolenie przewoźnika

4.3 Działania transportowe

4.8 Licencja kierowcy

4.4 Limity czasu podróży

4.9 Zapisy w dzienniku podróży

4.5 Dodatkowe przepisy dotyczące długotrwałego transportu

4.10 Inne

4.10 Uwagi:

5. Niniejszym zaświadczam, że sprawdziłem partię wspomnianych powyżej zwierząt i podałem nieprawidłowości wyszczególnione w tym raporcie w odniesieniu do zgodności z przepisami rozporządzenia (WE) nr. 1/2005 o ochronie zwierząt podczas transportu i powiązanych działań.

6. Data i czas przedstawienia raportu właściwym władzom

7. Podpis zgłaszającego