

**IDENTIFICATION DECLARATION FOR THE EXPORT OF DOGS AND CATS FROM
POLAND TO AUSTRALIA/
WZÓR DEKLARACJI IDENTYFIKACYJNEJ**

**Instructions/
Instrukcje**

This declaration may be completed as part of the import permit application for dogs and cats being imported to Australia from POLAND. If the application is completed as specified, the animal may be eligible for a 10 day post entry quarantine (PEQ) period; if not completed, the animal will require at least a 30 day PEQ period./

Niniejsza deklaracja jest wymagana jako część wniosku o pozwolenie na przywóz dla wszystkich psów i kotów przywożonych do Australii z POLSKI. W przypadku wypełnienia wniosku zgodnie z wymaganiami, zwierzę może po wwozie kwalifikować się do odbycia kwarantanny (PEQ) przez okres 10 dni; w przypadku niewypełnienia wniosku, zwierzę będzie podlegać ww. kwarantannie (PEQ) przez okres przynajmniej 30 dni.

This document must be forwarded to the Department of Agriculture, Fisheries and Forestry at catdogidcheck@agriculture.gov.au by the official government veterinarian or another official from the competent authority of POLAND. The email must include the following information in the subject line: importer surname, importer first name, animal name, microchip number, country of export (e.g. Smith, John, Spot 123456789, Australia). The department will not accept identification declarations from any other source./

W temacie wiadomości e-mail należy podać następujące informacje: nazwisko importera, imię importera, nazwa zwierzęcia, numer mikrochipu, kraj wywozu (np. Smith, John, Spot 123456789, Australia). Dokument ten musi zostać przekazany do Departamentu Rolnictwa, Rybołówstwa i Leśnictwa na adres catdogidcheck@agriculture.gov.au przez urzędowego rządowego lekarza weterynarii lub innego urzędnika z właściwego POLSKIEGO organu. Departament nie będzie przyjmował zgłoszeń identyfikacyjnych z żadnego innego źródła.

Section A:/Część A: Official Government Veterinarian/Urzędowy lekarz weterynarii

1. Name:/Imię i nazwisko: _____
2. Competent authority of the exporting country:/Właściwy organ kraju wywozu: _____

3. Address of the competent authority:/Adres właściwego organu:
Street address (PO box not accepted):/Adres ulicy (skrytka pocztowa nie jest akceptowana): _____

Suburb/Town/City:/Przedmieście/Miasto: _____
State/province:/Województwo/Powiat _____
Zip/Postcode:/Zip/Kod pocztowy: _____
Country: /Kraj: POLAND/POLSKA

Section B:/Część B: Animal identification details/Dane identyfikacyjne zwierzęcia

4. Name of animal:/Imię zwierzęcia: _____

5. Date of birth:/Data urodzenia: _____

6. Sex:/Płeć:

Male Neutered male Female Neutered female/
Samiec Wysterylizowany samiec Samica Wysterylizowana samica

7. Description (breed, colour, size, distinguishing marks/features):/
Opis (rasa, kolor, wielkość, znaki szczególne/cechy): _____

8. Microchip number scanned by official veterinarian (must be 10 or 15 digits):/
Numer mikroczipu odczytanego przez urzędowego lekarza weterynarii (musi być 10 lub 15 cyfr):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Second microchip number (if required)/Drugi numer mikroczipa (jeśli jest wymagany)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Date of microchip scanning (dd/mm/yy):/
Data odczytania mikroczipu (dd/mm/rr): _____

10. Site of microchip(s):/
Miejsce wszczepienia mikroczipu(ów): _____

11. Import permit application number (if known):/
Numer wniosku o wydanie pozwolenia na przywóz (jeżeli jest znany):/ _____

Section C:/Część C:/

**Official Government Veterinarian declaration/
Oświadczenie urzędowego lekarza weterynarii**

To be completed by the person named in section A of this form./

Wypełnia osoba wymieniona w części A niniejszego formularza.

I declare that:/

Oświadczam, że:

- I have scanned the microchip and verified the identity of the animal identified on the date specified in section B./
Odczytałem/łam mikroczip i zweryfikowałem/łam identyfikację zwierzęcia zidentyfikowanego w dniu określonym w części B.
- the information I have provided is true and correct to the best of my knowledge./
podane przeze mnie informacje są prawdziwe i poprawne zgodnie z moją najlepszą wiedzą.

<hr/> <i>Signature of Official Government Veterinarian/ Podpis urzędowego lekarza weterynarii</i> <i>Stamp of Official Government Veterinarian/ Pieczęć urzędowego lekarza weterynarii</i>	Country of export: POLAND/ <i>Kraj wywozu: POLSKA</i>
	Competent Authority: / <i>Właściwy organ:</i>
	Date declaration completed: <i>(day/month/year) /</i> <i>Data wypełnienia deklaracji: (dzień/miesiąc/rok)</i>
	Name: / <i>Imię i nazwisko:</i>
	Address: / <i>Adres:</i>
	Phone number: / <i>Nr telefonu</i>
Email contact: / <i>Kontakt email:</i>	