Model health certificate for the non-commercial movement into a Member State from a territory or third country of dogs, cats or ferrets in accordance with Article 5(1) and (2) of Regulation (EU) No 576/2013 / *Wzór świadectwa zdrowia zwierząt dla przemieszczania o charakterze niehandlowym psów, kotów lub fretek z terytorium lub państwa trzeciego do państwa członkowskiego zgodnie z art. 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia (UE) nr 576/2013*

COUNTRY: UNITED STATES **VETERINARY CERTIFICATE TO EU**

Part I : Details of dispatched consignment / *Część I: Dane przesyłki*

I.1. Consignor / *Nadawca:*

Name / *Nazwa*:

Address / *Adres*:

Tel./ *Telefon*:

I.2. Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa*

I.2.a.

I.3. Central competent authority / *Właściwy organ centralny*
USDA, APHIS, Veterinary Services

I.4. Local competent authority / *Właściwy organ lokalny*

I.5. Consignee / *Odbiorca*:

Name / *Nazwa*:

Address / *Adres*:

Postal code / *Kod pocztowy*:

Tel./ *Telefon*:

I.6. Person responsible for the consignment in the EU/ *Osoba odpowiedzialna za przesyłkę w UE*

I.7. Country of Origin / *Państwo pochodzenia*	ISO code / *Kod ISO*	I.8. Region of origin/ *Region pochodzenia*	Code/ *Kod*	I.9. Country of destination/ *Państwo przeznaczenia*	ISO code/ *Kod ISO*	I.10 Region of destination/ *Region przeznaczenia*	Code/ *Kod*
United States	**US**						

I.11. Place of origin/ *Miejsce pochodzenia*

I.12. Place of destination/ *Miejsce przeznaczenia*

I.13. Place of loading/ *Miejsce załadunku*

I.14. Date of departure/ *Data wyjazdu*

I.15. Means of transport/ *Środek transportu*

I.16. Entry BIP in EU/ *Punkt kontroli granicznej na granicy UE*

I.17. No(s) of CITES/ *Numer(y) CITES*

I.18. Description of commodity / *Opis towaru*

Dog ☐ Cat ☐ Ferret ☐

I.19. Commodity code (HS code) / *Kod towaru (kod HS)*

010619

I.20. Quantity / *Ilość*

I.21. Temperature of products/ *Temperatura produktu*

I.22. Total number of packages/ *Łączna liczba opakowań*

I.23. Seal/Container No/ *Nr plomby/kontenera/pojemnika*

I.24. Type of packaging/ *Rodzaj opakowań*

I.25. Commodities certified for / *Cel certyfikacji towarów:*

Pets / *Zwierzęta domowe* **X**

I.26. For transit to third country/ *Tranzyt do państwa trzeciego*

I.27. For import or admission into EU/ *Przywóz lub dopuszczenie na terytorium UE*

I.28. Identification of the commodities / *Oznakowanie towaru*

Species (scientific name) / *Gatunek (nazwa systematyczna)*	Sex / *Płeć*	Colour / *Kolor*	Breed / *Rasa*	Identification number / *Numer identyfikacyjny*	Identification system / *System identyfikacji*	Date of birth [dd/mm/yyyy] / *Data urodzenia*

COUNTRY: UNITED STATES

NON-COMMERCIAL MOVEMENT INTO A MEMBER STATE FROM A TERRITORY OR THIRD COUNTRY OF DOGS, CATS OR FERRETS IN ACCORDANCE WITH ARTICLE 5(1) AND (2) OF REGULATION (EU) No 576/2013 / *Przemieszczanie o charakterze niehandlowym psów, kotów lub fretek z terytorium lub państwa trzeciego do państwa członkowskiego zgodnie z art. 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia (UE) nr 576/2013*

II. **Health information / *Informacje dot. zdrowia***	**II.a.Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa***	II.b.

Part II: Certification / *Część II: Zaświadczenie*

I, the undersigned official veterinarian(1)/veterinarian authorised by the competent authority(1) of / **the UNITED STATES** certify that /
Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii(1)/lekarz weterynarii upoważniony przez właściwy organ(1) **the UNITED STATES** *zaświadczam, że*:

Purpose/nature of journey attested by the owner / *Przedmiot/charakter podróży potwierdzone przez właściciela*:

II.1. the attached declaration(2) by the owner or the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement of the animals on behalf of the owner, supported by evidence(3), states that the animals described in Box I.28 will accompany the owner or the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement of the animals on behalf of the owner within not more than five days of his movement and are not subject to a movement that aims at their sale or a transfer of ownership, and during the non-commercial movement will remain under the responsibility of

II.1. *w załączonym oświadczeniu(2) właściciela lub osoby fizycznej posiadającej wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym zwierząt, popartym dowodami(3), poświadcza się, że zwierzęta opisane w rubryce I.28 będą towarzyszyły właścicielowi, lub osobie fizycznej posiadającej wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym zwierząt, przez okres najwyżej pięciu dni podczas jego/jej przemieszczania się i nie podlegają przemieszczeniu, które ma na celu ich sprzedaż ani przeniesienie prawa własności, a w trakcie przemieszczenia o charakterze niehandlowym będą pozostawać pod opieką*

(1)*either* [the owner;]

(1)*or* [the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement of the animals on behalf of the owner;]

(1)*or* [the natural person designated by a carrier contracted by the owner to carry out the non-commercial movement of the animals on behalf of the owner;]

(1) *[właściciela;]*

(1) *albo* *[osoby fizycznej posiadającej wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym zwierząt;;]*

(1) *albo* *[osoby fizycznej wyznaczonej przez przewoźnika, z którym właściciel zawarł umowę w celu przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym zwierząt;]*

(1)*either* [II.2. the animals described in Box I.28 are moved in a number of five or less;]

~~(1)*or* [II.2. the animals described in Box I.28 are moved in a number of more than five, are more than six months old and are going to participate in competitions, exhibitions or sporting events or in training for those events, and the owner or the natural person referred to in point II.1 has provided evidence(3) that the animals are registered~~

(1) [II.2. *zwierzęta opisane w rubryce I.28 są przemieszczane w liczbie pięciu lub mniej;]*

~~(1)*albo* *[II.2. zwierzęta opisane w rubryce I.28 są przemieszczane w liczbie więcej niż pięciu, są starsze niż sześć miesięcy i mają brać udział w konkursach, wystawach lub imprezach sportowych, lub w szkoleniach do takich wydarzeń, a właściciel lub osoba fizyczna, o której mowa w pkt II.1, przedstawił dowody(3) świadczące, że zwierzęta są zarejestrowane~~

~~(1)*either* [to attend such event;]~~

~~(1)*or* [with an association organizing such events;]~~

~~(1) *[do brania udziału w takim wydarzeniu;]*~~

~~(1) *albo* *[w stowarzyszeniu organizującym takie wydarzenia;]*~~

Attestation of rabies vaccination and rabies antibody titration test / *Świadectwo szczepienia przeciwko wściekliźnie oraz badania poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie metodą miareczkowania*:

(1)*either* [II.3. the animals described in Box I.28 are less than 12 weeks old and have not received an anti-rabies vaccination, or are between 12 and 16 weeks old and have received an anti-rabies vaccination, but 21 days at least have not elapsed since the completion of the primary vaccination against rabies carried out in accordance with the validity requirements set out in Annex III to Regulation (EU) No 576/2013(4), and

(1) [II.3. *zwierzęta opisane w rubryce I.28 mają mniej niż 12 tygodni i nie zostały poddane szczepieniu przeciwko wściekliźnie lub mają od 12 do 16 tygodni i zostały poddane szczepieniu przeciwko wściekliźnie, ale nie upłynął okres przynajmniej 21 dni od zakończenia pierwotnego szczepienia przeciwko wściekliźnie przeprowadzanego zgodnie z wymaganiami dotyczącymi ważności określonymi w załączniku III do rozporządzenia (UE) nr 576/2013(4), oraz*

II.3.1 the territory or third country of provenance of the animals indicated in Box I.1 is listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 and the Member State of destination indicated in Box I.5 has informed the public that it authorizes the movement of such animals into its territory, and they are accompanied by

II.3.1 *terytorium lub państwo trzecie pochodzenia zwierząt wskazane w rubryce I.1 jest wymienione w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013, a państwo członkowskie przeznaczenia wskazane w rubryce I.5 poinformowało opinię publiczną, że zezwala na przemieszczanie takich zwierząt na swoje terytorium, a towarzyszy im*

~~(1)*either* [II.3.2 the attached declaration(5) of the owner or the natural person referred to in point II.1 stating that from birth until the time of the non-commercial movement the animals have had no contact with wild animals of species susceptible to rabies;]~~

(1)*or* [II.3.2 their mother, on whom they still depend, and it can be established that the mother received before their birth an anti-rabies vaccination which complied with the validity requirements set out in Annex III to Regulation (EU) No 576/2013.]

~~(1) [II.3.2 *załączone oświadczenie(5) właściciela lub osoby fizycznej, o którym mowa w pkt II.1, zaświadczające, że od momentu narodzin do chwili przemieszczenia o charakterze niehandlowym zwierzęta nie miały kontaktu z dzikimi zwierzętami gatunków podatnych na wściekliznę;]*~~

II.	**Health information / *Informacje dot. zdrowia***	**II.a.Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa***	II.b.

(1) *albo* [II.3.2 *ich matka, od której są w dalszym ciągu uzależnione, oraz można stwierdzić, że matka została przed ich narodzinami poddana szczepieniu przeciwko wściekliźnie, które było zgodne z wymaganiami dotyczącymi ważności określonymi w załączniku III do rozporządzenia (UE) nr 576/2013;]*

~~(1)or/and~~ ~~[II.3.~~ ~~the animals described in Box I.28 were at least 12 weeks old at the time of vaccination against rabies and at least 21 days have elapsed since the completion of the primary anti-rabies vaccination (4) carried out in accordance with the validity requirements set out in Annex III to Regulation (EU) No 576/2013 and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination(6); and~~

~~(1) lub~~ ~~[II.3.~~ ~~*zwierzęta opisane w rubryce I.28 miały co najmniej 12 tygodni w chwili szczepienia przeciwko wściekliźnie, a od zakończenia pierwotnego szczepienia przeciwko wściekliźnie(4) przeprowadzonego zgodnie z wymaganiami dotyczącymi ważności określonymi w załączniku III do rozporządzenia (UE) nr 576/2013, upłynęło co najmniej 21 dni, a każde późniejsze ponowne szczepienie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia(6); oraz*~~

~~(1)either~~ ~~[II.3.1~~ ~~the animals described in Box I.28 come from a territory or a third country listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013, either directly, through a territory or a third country listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 or through a territory or a third country other than those listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 in accordance with point (c) of Article 12(1) of Regulation (EU) No 576/2013(7), and the details of the current anti-rabies vaccination are provided in the table below;]~~

~~(1)or~~ ~~[II.3.1~~ ~~the animals described in Box I.28 come from, or are scheduled to transit through, a territory or third country other than those listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 and a rabies antibody titration test(8), carried out on a blood sample taken by the veterinarian authorised by the competent authority on the date indicated in the table below not less than 30 days after the preceding vaccination and at least three months prior to the date of issue of this certificate, proved an antibody titre equal to or greater than 0.5 IU/ml(9) and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination(6), and the details of the current anti-rabies vaccination and the date of sampling for testing the immune response are provided in the table below:]~~

~~(1)~~ ~~[II.3.1~~ ~~*zwierzęta opisane w rubryce I.28 przybywają z terytorium lub państwa trzeciego wymienionego w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013, bezpośrednio, poprzez terytorium lub państwo trzecie wymienione w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013, albo poprzez terytorium lub państwo trzecie inne niż te, które wymieniono w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013, zgodnie z art. 12 ust. 1 lit. c) rozporządzenia (UE) nr 576/2013 (7), a szczegóły dotyczące obecnego szczepienia przeciwko wściekliźnie przedstawiono w tabeli poniżej;]*~~

~~(1) albo~~ ~~[II.3.1~~ ~~*zwierzęta opisane w rubryce I.28 przybywają z terytorium lub państwa trzeciego innego niż wymienione w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013 lub planowany jest ich przewóz tranzytem przez takie terytorium lub państwo trzecie, a badanie poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie metodą miareczkowania(8), przeprowadzone na próbkach krwi pobranych przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ w dniu wskazanym w tabeli poniżej nie wcześniej niż 30 dni od poprzedniego szczepienia i co najmniej trzy miesiące przed datą wydania niniejszego świadectwa, wykazało miano przeciwciał równe lub większe niż 0,5 IU/ml(9), a każde późniejsze ponowne szczepienie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia(6), a szczegóły dotyczące obecnego szczepienia przeciwko wściekliźnie oraz datę pobrania próbek do badania reakcji odpornościowej przedstawiono w tabeli poniżej:*~~

Transponder or tattoo / *Transpondera lub tatuażu*		**Date of vaccination [dd/mm/yyyy] / *Data szczepienia***	**Name and manufacturer of vaccine / *Nazwa i producent szczepionki***	**Batch number / *Numer partii***	**Validity of vaccination / *Ważność szczepienia***		**Date of the blood sampling [dd/mm/yyyy] / *Data pobrania próbki krwi***
Alphanumeric code of the animal / *Kod alfanumeryczny zwierzęcia*	**Date of implantation and/or reading (10) [dd/mm/yyyy] / *Data wszczepienia/wykonania lub odczytu(10)***				**From [dd/mm/yyyy] / *Od***	**To [dd/mm/yyyy] / *Do***	

]]

Attestation of anti-parasite treatment / *Zaświadczenie o leczeniu przeciwpasożytniczym*:

~~(1)either~~ ~~[II.4.~~ ~~the dogs described in Box I.28 are destined for a Member State listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011 and have been treated against *Echinococcus multilocularis*, and the details of the treatment carried out by the administering veterinarian in accordance with Article 7 of Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011(11)(12)(13) are provided in the table below.]~~

(1)*or* [II.4. the dogs described in Box I.28 have not been treated against *Echinococcus multilocularis*(11).]

COUNTRY: UNITED STATES

NON-COMMERCIAL MOVEMENT INTO A MEMBER STATE FROM A TERRITORY OR THIRD COUNTRY OF DOGS, CATS OR FERRETS IN ACCORDANCE WITH ARTICLE 5(1) AND (2) OF REGULATION (EU) No 576/2013 / ***Przemieszczanie o charakterze niehandlowym psów, kotów lub fretek z terytorium lub państwa trzeciego do państwa członkowskiego zgodnie z art. 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia (UE) nr 576/2013***

II. **Health information** / ***Informacje dot. zdrowia***	**II.a.Certificate reference No** / ***Numer referencyjny świadectwa***	II.b.

~~(1)~~ ~~[II.4.~~ ~~*psy opisane w rubryce I.28 są przeznaczone do państwa członkowskiego wymienionego w załączniku I do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 1152/2011 i były leczone przeciwko* Echinococcus multilocularis*, a szczegółowe informacje dotyczące leczenia przeprowadzonego przez lekarza weterynarii przeprowadzającego leczenie zgodnie z art. 7 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 1152/2011*~~[11][12][13] ~~*przedstawiono w tabeli poniżej.]*~~

(1) *albo* *[II.4.* *psy opisane w rubryce I.28 nie były leczone przeciwko* Echinococcus multilocularis[11]*.]*

Transponder or tattoo number of the dog / ***Numer transpondera lub tatuażu psa***	**Anti-echinococcus treatment** / ***Leczenie przeciwko Echinococcus***		**Administering veterinarian** / ***Prowadzący lekarz weterynarii***
	Name and manufacturer of the product / ***Nazwa i producent produktu***	**Date [dd/mm/yyyy] and time of treatment [00:00]** / ***Data i godzina leczenia***	**Name in capitals, stamp and signature** / ***Imię i nazwisko wielkimi literami, pieczęć i podpis***

]]

Notes

(a) This certificate is meant for dogs (*Canis lupus familiaris*), cats (*Felis silvestris catus*) and ferrets (*Mustela putorius furo*).

(b) This certificate is valid for 10 days from the date of issue by the official veterinarian until the date of the documentary and identity checks at the designated Union travellers' point of entry (available at http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/pointsentry_en.htm).

In the case of transport by sea, that period of 10 days is extended by an additional period corresponding to the duration of the journey by sea.

For the purpose of further movement into other Member States, this certificate is valid from the date of the documentary and identity checks for a total of four months or until the date of expiry of the validity of the anti-rabies vaccination or until the conditions relating to animals less than 16 weeks old referred to in point II.3 cease to apply, whichever date is earlier. Please note that certain Member States have informed that the movement into their territory of animals less than 16 weeks old referred to in point II.3 is not authorised. You may wish to inquire at http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/index_en.htm.

Uwagi

(a) *Niniejsze świadectwo przeznaczone jest dla psów (Canis lupus familiaris), kotów (Felis silvestris catus) i fretek (Mustela putorius furo).*

(b) *Niniejsze świadectwo jest ważne przez 10 dni od daty wydania przez urzędowego lekarza weterynarii do dnia kontroli dokumentów i kontroli tożsamości w wyznaczonym punkcie wjazdu podróżnych do Unii (dostępne pod adresem http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/pointsentry_en.htm).*

W przypadku transportu morskiego ten okres 10 dni zostaje przedłużony o dodatkowy okres odpowiadający czasowi trwania podróży drogą morską.

W celu dalszego przemieszczania do innych państw członkowskich niniejsze świadectwo jest ważne od daty kontroli dokumentów i kontroli tożsamości przez łączny okres czterech miesięcy lub do daty utraty ważności szczepienia przeciwko wściekliźnie, lub do chwili gdy warunki odnoszące się do zwierząt mających mniej niż 16 tygodni, o których mowa w pkt II.3, przestaną obowiązywać, zależnie od tego, która z tych dat jest wcześniejsza. Zwraca się uwagę, że niektóre państwa członkowskie poinformowały, że nie zezwalają na przemieszczanie na ich terytorium zwierząt mających mniej niż 16 tygodni, o których mowa w pkt II.3. Informacje na ten temat można uzyskać pod adresem: http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/index_en.htm.

Part I:

Box I.5: *Consignee*: indicate Member State of first destination.

Box I.28: *Identification system*: select of the following: transponder or tattoo.

Identification number: indicate the transponder or tattoo alphanumeric code.

Date of birth/breed: as stated by the owner.

Część I:

Rubryka I.5: Odbiorca*: wskazać państwo członkowskie pierwszego przeznaczenia.*

Rubryka I.28: System identyfikacji: *należy wybrać transponder lub tatuaż.*

Numer identyfikacyjny: *należy wybrać kod alfanumeryczny transpondera lub tatuażu.*

Data urodzenia/rasa: *podane przez właściciela.*

Part II:

(1) Keep as appropriate.

(2) The declaration referred to in point II.1 shall be attached to the certificate and comply with the model and additional requirements set out in Part 3 of Annex IV to Implementing Regulation (EU) No 577/2013.

(3) The evidence referred to in point II.1 (e.g. boarding pass, flight ticket) and in point II. 2 (e.g. receipt of entry to the event, proof of membership) shall be surrendered on request by the competent authorities responsible for the checks referred to in point (b) of the Notes.

II.	**Health information / *Informacje dot. zdrowia***	**II.a.Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa***	II.b.

(4) Any revaccination must be considered a primary vaccination if it was not carried out within the period of validity of a previous vaccination.

(5) The declaration referred to in point II.3.2 to be attached to the certificate complies with the format, layout and language requirements laid down in Parts 1 and 3 of Annex I to Implementing Regulation (EU) No 577/2013.

(6) A certified copy of the identification and vaccination details of the animals concerned shall be attached to the certificate.

(7) The third option is subject to the condition that the owner or the natural person referred to in point II.1 provides, on request by the competent authorities responsible for the checks referred to in point (b), a declaration stating that the animals have had no contact with animals of species susceptible of rabies and remain secure within the means of transport or the perimeter of an international airport during the transit through a territory or a third country other than those listed in Annex II to Implementing Regulation (EU) No 577/2013. This declaration shall comply with the format, layout and language requirements set out in Parts 2 and 3 of Annex I to Implementing Regulation (EU) No 577/2013.

(8) The rabies antibody titration test referred to in point II.3.1:

- must be carried out on a sample collected by a veterinarian authorised by the competent authority, at least 30 days after the date of vaccination and three months before the date of import;
- must measure a level of neutralising antibody to rabies virus in serum equal to or greater than 0.5 IU/ml;
- must be performed by a laboratory approved in accordance with Article 3 of Council Decision 2000/258/EC (list of approved laboratories available at http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm);
- does not have to be renewed on an animal, which following that test with satisfactory results, has been revaccinated against rabies within the period of validity of a previous vaccination.

A certified copy of the official report from the approved laboratory on the results of the rabies antibody test referred to in point II.3.1 shall be attached to the certificate.

(9) By certifying this result, the official veterinarian confirms that he has verified, to the best of his ability and where necessary with contacts with the laboratory indicated in the report, the authenticity of the laboratory report on the results of the antibody titration test referred to in point II.3.1.

(10) In conjunction with footnote (6), the marking of the animals concerned by the implantation of a transponder or by a clearly readable tattoo applied before 3 July 2011 must be verified before any entry is made in this certificate and must always precede any vaccination, or where applicable, testing carried out on those animals.

(11) The treatment against *Echinococcus multilocularis* referred to in point II.4 must:

- be administered by a veterinarian within a period of not more than 120 hours and not less than 24 hours before the time of the scheduled entry of the dogs into one of the Member States or parts thereof listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011;
- consist of an approved medicinal product which contains the appropriate dose of praziquantel or pharmacologically active substances, which alone or in combination, have been proven to reduce the burden of mature and immature intestinal forms of *Echinococcus multilocularis* in the host species concerned.

(12) The table referred to in point II.4 must be used to document the details of a further treatment if administered after the date the certificate was signed and prior to the scheduled entry into one of the Member States or parts thereof listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011.

(13) The table referred to in point II.4 must be used to document the details of treatments if administered after the date the certificate was signed for the purpose of further movement into other Member States described in point (b) of the Notes and in conjunction with footnote (11).

Część II:

(1) Niepotrzebne skreślić.

(2) Oświadczenie, o którym mowa w pkt II.1, musi zostać załączone do świadectwa i być zgodne ze wzorem i dodatkowymi wymogami określonymi w załączniku IV część 3 do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013.

(3) Dowody, o których mowa w pkt II.1 (np. karta pokładowa, bilet lotniczy) i w pkt II.2 (np. potwierdzenie zgłoszenia udziału w wydarzeniu, dowód członkostwa), przekazuje się na żądanie właściwych organów odpowiedzialnych za kontrole, o których mowa w lit. b) uwag.

(4) Każde ponowne szczepienie należy uznać za szczepienie pierwotne, jeżeli nie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia.

(5) Oświadczenie, o którym mowa w pkt II.3.2 i które ma zostać załączone do świadectwa, musi być zgodne z formatem, szatą graficzną i wymogami językowymi określonymi w załączniku I część 1 i 3 do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013.

(6) Uwierzytelniony odpis szczegółowych informacji dotyczących oznakowania i szczepienia odnośnych zwierząt dołącza się do świadectwa.

(7) Trzeci wariant jest możliwy pod warunkiem że właściciel lub osoba fizyczna, o której mowa w pkt II.1, przedstawi, na żądanie właściwych organów odpowiedzialnych za kontrole, o których mowa w lit. b), oświadczenie stwierdzające, że zwierzęta nie miały kontaktu ze zwierzętami należącymi do gatunków podatnych na wściekliznę i pozostały zamknięte w środku transportu lub na terenie międzynarodowego portu lotniczego podczas tranzytu przez terytorium lub państwo trzecie inne niż te, które zostały wymienione w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013. Oświadczenie takie musi być zgodne z formatem, szatą graficzną i wymogami językowymi określonymi w załączniku I część 2 i 3 do rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 577/2013.

(8) Badanie poziomu przeciwciał przeciw wściekliźnie metodą miareczkowania, o którym mowa w pkt II.3.1:

- *musi zostać przeprowadzone na próbce pobranej przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ co najmniej 30 dni po dacie szczepienia oraz trzy miesiące przed datą przywozu;*
- *musi wykazać poziom przeciwciał neutralizujących wirusa wścieklizny w surowicy krwi równy lub wyższy niż 0,5 IU/ml;*
- *musi zostać przeprowadzone przez laboratorium zatwierdzone zgodnie z art. 3 decyzji Rady 2000/258/WE (wykaz zatwierdzonych laboratoriów jest dostępny pod adresem: http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm);*
- *nie musi być ponawiane na zwierzęciu, które po przejściu tego badania z zadowalającymi wynikami zostało ponownie zaszczepione przeciwko wściekliźnie w okresie ważności poprzedniego szczepienia.*

Uwierzytelniony odpis urzędowego sprawozdania z zatwierdzonego laboratorium w sprawie wyników badania na obecność przeciwciał przeciw wściekliźnie, o którym mowa w pkt II.3.1, dołącza się do świadectwa.

(9) Poprzez poświadczenie tego wyniku urzędowy lekarz weterynarii potwierdza, że sprawdził, w miarę swoich możliwości i w stosownych przypadkach poprzez kontakt z laboratorium wskazanym w sprawozdaniu, autentyczność sprawozdania laboratoryjnego na temat wyników badania poziomu przeciwciał metodą miareczkowania, o którym mowa w pkt II.3.1.

(10) W związku z przypisem 6 oznakowanie odnośnych zwierząt poprzez wszczepienie transpondera lub za pomocą wyraźnie czytelnego tatuażu wykonanego przed dniem 3 lipca 2011 r. musi zostać zweryfikowane przed dokonaniem jakiegokolwiek wpisu w niniejszym świadectwie i zawsze musi poprzedzać wszelkie szczepienia lub, w stosownych przypadkach, badania przeprowadzane na tych zwierzętach.

COUNTRY: UNITED STATES

NON-COMMERCIAL MOVEMENT INTO A MEMBER STATE FROM A TERRITORY OR THIRD COUNTRY OF DOGS, CATS OR FERRETS IN ACCORDANCE WITH ARTICLE 5(1) AND (2) OF REGULATION (EU) No 576/2013 / ***Przemieszczanie o charakterze niehandlowym psów, kotów lub fretek z terytorium lub państwa trzeciego do państwa członkowskiego zgodnie z art. 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia (UE) nr 576/2013***

II. **Health information / *Informacje dot. zdrowia***	**II.a.Certificate reference No / *Numer referencyjny świadectwa***	II.b.

(11) *Leczenie przeciwko* Echinococcus multilocularis*, o którym mowa w pkt II.4, musi:*

- *być prowadzone przez lekarza weterynarii w okresie nie dłuższym niż 120 godzin i nie krótszym niż 24 godziny przed terminem planowanego wjazdu psów do jednego z państw członkowskich lub ich części, wymienionych w załączniku I do rozporządzenia delegowanego (UE) nr 1152/2011;*
- *polegać na podaniu zatwierdzonego produktu leczniczego, zawierającego odpowiednią dawkę prazykwantelu lub substancji farmakologicznie czynnych, w odniesieniu do których potwierdzono, że stosowane osobno lub w połączeniu zmniejszają nasilenie kolonizacji dojrzałymi i niedojrzałymi postaciami jelitowymi* Echinococcus multilocularis *u stosownych gatunków żywicieli.*

(12) *Tabela, o której mowa w pkt II.4, musi zostać użyta do udokumentowania szczegółowych informacji na temat dalszego leczenia, jeśli przeprowadzono je po dacie podpisania świadectwa i przed planowanym wjazdem do jednego z państw członkowskich lub ich części, wymienionych w załączniku I do rozporządzenia delegowanego (UE) nr 1152/2011.*

(13) *Tabela, o której mowa w pkt II.4, musi zostać użyta do udokumentowania szczegółowych informacji na temat leczenia, jeśli przeprowadzono je po dacie podpisania świadectwa w celu dalszego przemieszczania do innych państw członkowskich, opisanego w lit. b) uwag i w związku z przypisem 11.*

Official veterinarian/Authorised veterinarian / *Urzędowy lekarz weterynarii / upoważniony lekarz weterynarii*

Name (in capital letters) / *Imię i nazwisko (wielkimi literami)*: Qualification and title / *Kwalifikacje i tytuł:*

Address / *Adres*:

Telephone / *Telefon*:

Date / *Data*: Signature / *Podpis*:

Stamp / *Pieczęć*:

Endorsement by the competent authority (not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian) /
Zatwierdzenie przez właściwy organ *(nie jest konieczne, jeśli świadectwo jest podpisane przez urzędowego lekarza weterynarii)*

Name (in capital letters) / *Imię i nazwisko (wielkimi literami):* Qualification and title / *Kwalifikacje i tytuł*:

Address / *Adres*:

Telephone / *Telefon*:

Date / *Data*: Signature / *Podpis*:

Stamp / *Pieczęć*:

Official at the travellers' point of entry (for the purpose of further movement into other Member States) /
Urzędnik w punkcie wjazdu podróżnych *(dla celów dalszego przemieszczania do innych państw członkowskich)*

Name (in capital letters) / *Imię i nazwisko (wielkimi literami):* Title / *Tytuł:*

Address / *Adres*:

Telephone / *Telefon*:

E-mail address / *Adres e-mail*:

Date of completion of the documentary and identity checks /
Data zakończenia kontroli dokumentów i kontroli tożsamości: Signature / *Podpis*: Stamp / *Pieczęć*:

Part III: Declaration / *Część III : Wzór oświadczenia*

I, the undersigned / *Ja, niżej podpisany*,

.....

[owner or the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement on behalf of the owner[(1)]] / *[właściciel lub osoba fizyczna posiadająca wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym[(1)]]*

declare that the following pet animals are not subject to a movement that aims at their sale or a transfer of ownership and will accompany the owner or the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement on behalf of the owner[(1)] within not more than 5 days of his movement.
oświadczam, że następujące zwierzęta domowe nie podlegają przemieszczeniu, które ma na celu ich sprzedaż ani przeniesienie tytułu własności i będą towarzyszyć właścicielowi lub osobie fizycznej posiadającej wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym[(1)] przez okres najwyżej 5 dni jego/jej przemieszczania się.

Transponder/tattoo[(1)] alphanumeric code / *Kod alfanumeryczny transpondera lub tatuażu[(1)]*	Animal health certificate number / *Numer świadectwa zdrowia zwierząt*

During the non-commercial movement, the above animals will remain under the responsibility of / *W trakcie przemieszczania o charakterze niehandlowym powyższe zwierzęta będą pozostawać pod opieką*

[(1)]*either* [the owner];

[(1)]*or* [the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement on behalf of the owner]

[(1)]*or* [the natural person designated by the carrier contracted to carry out the non-commercial movement on behalf of the owner: ……. (*insert name of the carrier*)]

[(1)] [*właściciela;]*

[(1)] *albo* *[osoby fizycznej posiadającej wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym];*

[(1)] *albo* *[osoby fizycznej wyznaczonej przez przewoźnika, z którym zawarto umowę w celu przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym: …… (wstawić imię i nazwisko/nazwę przewoźnika)]*

Place and date / *Miejscowość i data*:

Signature of the owner or natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement on behalf of the owner[(1)]/ *Podpis właściciela lub osoby fizycznej posiadającej wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym[(1)].:*

[(1)] Delete as appropriate / *Niepotrzebne skreślić*.