PAŃSTWO/*COUNTRY*: **Świadectwo weterynaryjne dla UE/*Veterinary certificate to EU***

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

I.1. Nadawca/*Consignor* Nazwa/nazwisko/*Name* Adres/*Address* Tel.	I.2. Numer referencyjny świadectwa/*Certificate reference No* — I.2.a. I.3. Właściwy organ centralny/*Central competent authority* I.4. Właściwy organ lokalny/*Local competent authority*
I.5. Odbiorca/*Consignee* Nazwa/nazwisko/*Name* Adres/*Address* Kod pocztowy/*Postal code* Tel.	I.6.
I.7. Państwo pochodzenia /*Country of origin* — Kod ISO/*ISO code* — I.8.	I.9. — I.10
I.11.	I.12.
I.13.	I.14.
I.15.	I.16. I.17. Numer(y) CITES/*No(s) of CITES*
I.18. Opis towaru/*Description of commodity*	I.19. Kod towaru/*Commodity code* (kod HS/*HS Code*) **010619** I.20. Ilość/*Quantity*
I.21.	I.22.
I.23.	I.24.
I.25. Cel certyfikacji/*Commodities certified for*: Zwierzęta domowe/*Pets* ☐	
I.26.	I.27.

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

Gatunek/*Species* (Nazwa systematyczna)/ *(Specific name)*	System identyfikacji/ *Identification system*	Data wszczepienia/wykonania mikroczipu lub tatuażu [dd/mm/rrrr]/ *Date of application of the microchip or tattoo [dd/mm/yyyy]*	Numer identyfikacyjny/ *Identification number*	Data urodzenia [dd/mm/rrrr]/ *Date of birth [dd/mm/yyyy]*

PAŃSTWO/*COUNTRY*	**Przemieszczanie o charakterze niehandlowym pięciu lub mniej psów, kotów lub fretek/*Non commercial movement of five or less dogs, cats or ferrets***

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

Część II: Świadectwo/*Part II Certification*

Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii/*I, the undersigned official veterinarian of* ……. *(wpisać nazwę państwa trzeciego/insert name of third country)* niniejszym zaświadczam, że/*certify that*:

II.1. na podstawie oświadczenia w pkt II.7 zwierzęta spełniają kryteria definicji „zwierząt domowych" zgodnie z art. 3 lit. a) rozporządzenia (WE) nr 998/2003/ *based on the declaration in point II.7, the animals satisfy the definition of 'pet animals' as provided for in point (a) of Article 3 of Regulation (EC) No 998/2003*;

II.2. upłynęło co najmniej 21 dni od zakończenia pierwotnego szczepienia przeciwko wściekliźnie[(1)], przeprowadzonego zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku Ib do rozporządzenia (WE) nr 998/2003, a każde następne ponowne szczepienie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia[(2)], przy czym szczegółowe informacje dotyczące obecnego szczepienia podano w tabeli w pkt II.4/ *at least 21 days have elapsed since the completion of the primary vaccination against rabies[(1)] carried out in accordance with the requirements set out in Annex Ib to Regulation (EC) No 998/2003 and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination[(2)] and details of the current vaccination are provided in the table in point II.4*.

[(3)]*albo/either* [II.3. zwierzęta pochodzą z państwa trzeciego lub terytorium wymienionego w części B sekcja 2 lub w części C załącznika II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003/ *the animals come from a third country or territory listed in Section 2 of Part B or in Part C of Annex II to Regulation (EC) No 998/2003*;]

[(3)]*albo/or*[II.3. zwierzęta pochodzą z państwa trzeciego lub terytorium, lub planowany jest ich przewóz tranzytem przez państwo trzecie lub terytorium, które nie jest wymienione w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003, oraz że od dat podanych w tabeli w pkt II.4, w przypadku, gdy próbki krwi zostały pobrane nie wcześniej niż 30 dni po szczepieniu od każdego zwierzęcia przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ, który następnie wykazał, że miano jest równe lub wyższe niż 0,5 j.m./ml, w ramach testu neutralizacji wirusa w odniesieniu do wścieklizny, przeprowadzonego w zatwierdzonym laboratorium[(4)(5)], upłynęły co najmniej 3 miesiące, a każde następne ponowne szczepienie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia[(2)];/ *the animals come from or are scheduled to transit through a third country or territory not listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003 and since the dates indicated in the table in point II.4 when blood samples were taken not earlier than 30 days after vaccination from each of the animals by a veterinarian authorised by the competent authority which subsequently proved antibody titres equal to or greater than 0.5 IU/ml in a virus neutralisation test for rabies carried out in an approved laboratory[(4)(5)] at least 3 months have elapsed and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination[(2)]*;]

II.4. szczegółowe informacje dotyczące obecnego szczepienia przeciwko wściekliźnie oraz data pobrania próbek są następujące/ *the details of the current anti-rabies vaccination and the date of sampling are the following*:

Numer mikroczipu lub tatuażu zwierzęcia/ *Microchip or tattoo number of the animal*	**Data szczepienia [dd/mm/rrrr]/ *Date of vaccination [dd/mm/yyyy]***	**Nazwa i producent szczepionki/ *Name and manufacturer of vaccine***	**Numer partii/ *Batch number***	**Okres ważności [dd/mm/rrrr]/ *Validity [dd/mm/yyyy]***		**Data pobrania próbki krwi [dd/mm/rrrr]/ *Date of the blood sample [dd/mm/yyyy]***
				Od/*From*	**Do/*To***	

PAŃSTWO/*COUNTRY*	**Przemieszczanie o charakterze niehandlowym pięciu lub mniej psów, kotów lub fretek/*Non commercial movement of five or less dogs, cats or ferrets***

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

[(3)] *albo/either* [II.5. psy nie były leczone przeciwko *Echinococcus multilocularis/ the dogs have not been treated against Echinococcus multilocularis*;]

[(3)]*albo/or*[II.5. psy były leczone przeciwko *Echinococcus multilocularis*, a szczegółowe informacje dotyczące leczenia zostały udokumentowane w tabeli w pkt II.6/ *the dogs have been treated against Echinococcus multilocularis and the details of the treatment are documented in the table in point II.6*;]

II.6. Szczegółowe informacje dotyczące leczenia przeprowadzonego przez prowadzącego lekarza weterynarii zgodnie z art. 7 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 1152/2011[(6)] są następujące/ *the details of the treatment carried out by the administering veterinarian in accordance with Article 7 of Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011[(6)] are the following*:

Numer mikroczipu lub tatuażu psa/ *Microchip or tattoo number of the dog*	**Leczenie przeciwko bąblowcowi/ *Anti-echinococcus treatment***		**Prowadzący lekarz weterynarii/ *Administering veterinarian***
	Nazwa i producent produktu/ *Name and manufacturer of the product*	**Data [dd/mm/rrrr] i godzina leczenia [00:00]/ *Date [dd/mm/yyyy] and time of treatment [00:00]***	**Imię i nazwisko (wielkimi literami), pieczęć i podpis/ *Name (in capital), stamp and signature***
		(7)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	

II.7. Posiadam pisemne oświadczenie podpisane przez właściciela lub osobę fizyczną odpowiedzialną za zwierzęta w imieniu właściciela, poświadczające że/ *I have a written declaration signed by the owner or the natural person responsible for the animals on behalf of the owner, stating that*:

OŚWIADCZENIE/*DECLARATION*

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

[właściciel lub osoba fizyczna odpowiedzialna za zwierzęta określone powyżej w imieniu właściciela/ *owner or the natural person responsible for the animals described above on behalf of the owner*]

oświadczam, że zwierzęta będą towarzyszyć mnie, czyli właścicielowi, lub osobie fizycznej, którą wyznaczyłem(-am), by była odpowiedzialna za zwierzęta w moim imieniu, oraz nie są one przeznaczone na sprzedaż ani nie mają zostać przekazane innemu właścicielowi/*declare that the animals will accompany me, the owner, or the natural person that I have designated to be responsible of the animals on my behalf and are not intended to be sold or transferred to another owner.*

Miejscowość i data/*Place and date*: Podpis/*Signatute*:

PAŃSTWO/*COUNTRY*			**Przemieszczanie o charakterze niehandlowym pięciu lub mniej psów, kotów lub fretek/*Non commercial movement of five or less dogs, cats or ferrets***
	II. Informacje dot. Zdrowia/*Health information*	II.a. Numer referencyjny świadectwa/*Certificate reference No*	II.b.

Notes

(a) The original of each certificate shall consist of a single sheet of paper, or, where more text is required it must be in such a form that all sheets of paper required are part of an integrated whole and indivisible.

(b) The certificate shall be drawn up in at least one of the official languages of the Member State of the border inspection post of introduction of the consignment into the Union and of the Member State of destination. However, those Member States may authorise the certificate to be drawn up in the official language of another Member State, and accompanied, if necessary, by an official translation.

(c) If for reasons of identification of the items of the consignment (schedule in point I.28), additional sheets of paper or supporting documents are attached to the certificate, those sheets of paper or document shall also be considered as forming part of the original of the certificate by the application of the signature and stamp of the official veterinarian, on each of the pages.

(d) When the certificate, including additional schedules referred to in (c), comprises more than one page, each page shall be numbered, (page number) of (total number of pages), at the end of the page and shall bear the certificate reference number that has been designated by the competent authority at the top of the pages.

(e) The certificate shall be valid for 10 days from the date of issue by the official veterinarian, except for a non-commercial movement into the Union of more than five dogs, cats and ferrets in which case the certificate is valid for the purpose of further movements within the Union, for a total of 4 months from the date of issue of this certificate or until the date of expiry of the anti-rabies vaccination, whichever date is earlier.

(f) The competent authorities of the exporting third country or territory shall ensure that rules and principles of certification equivalent to those laid down in Directive 96/93/EC are followed.

Part I:

Box I.11.: Place of origin: name and address of the dispatch establishment. Indicate approval or registration number

Box I.28.: *Identification system* : Select of the following : microchip or tattoo

Date of application of the microchip or tattoo : The tattoo must be clearly readable and applied before 3 July 2011

Identification number : Indicate the microchip or tattoo number

Date of birth : Indicate only if known

Part II:

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

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

(3) Keep as appropriate. Where the certificate states that certain statements shall be kept as appropriate, statements which are not relevant may be crossed out and initialled and stamped by the official veterinarian, or completely deleted from the certificate.

(4) The rabies antibody test referred to in point II.3:

- 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 designating a specific institute responsible for establishing criteria necessary for standardising the serological tests to monitor the effectiveness of rabies vaccines (list of approved laboratories available at http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm);

PAŃSTWO/*COUNTRY*			**Przemieszczanie o charakterze niehandlowym pięciu lub mniej psów, kotów lub fretek/*Non commercial movement of five or less dogs, cats or ferrets***	
	II.	Informacje dot. Zdrowia/*Health information*	II.a. Numer referencyjny świadectwa/*Certificate reference No*	II.b.

- needs not 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.

(5) A certified copy of the official report from the approved laboratory on the results of the rabies antibody tests referred to in point II.3 shall be attached to the certificate.

(6) The treatment against *Echinococcus multilocularis* referred to in point II.5 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 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.

(7) This date must precede the date the certificate was signed.

(8) This information may be entered after the date the certificate was signed for the purpose described in point (e) of the Notes and in conjunction with footnote (6).

The signature and the stamp must be in a different colour to that of the printing.

Urzędowy lekarz weterynarii/*Official veterinarian*

Nazwisko/*Name* (wielkimi literami/*in capital letters*): Kwalifikacje i tytuł

Qualifications and title:

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

Pieczęć/*Stamp*: