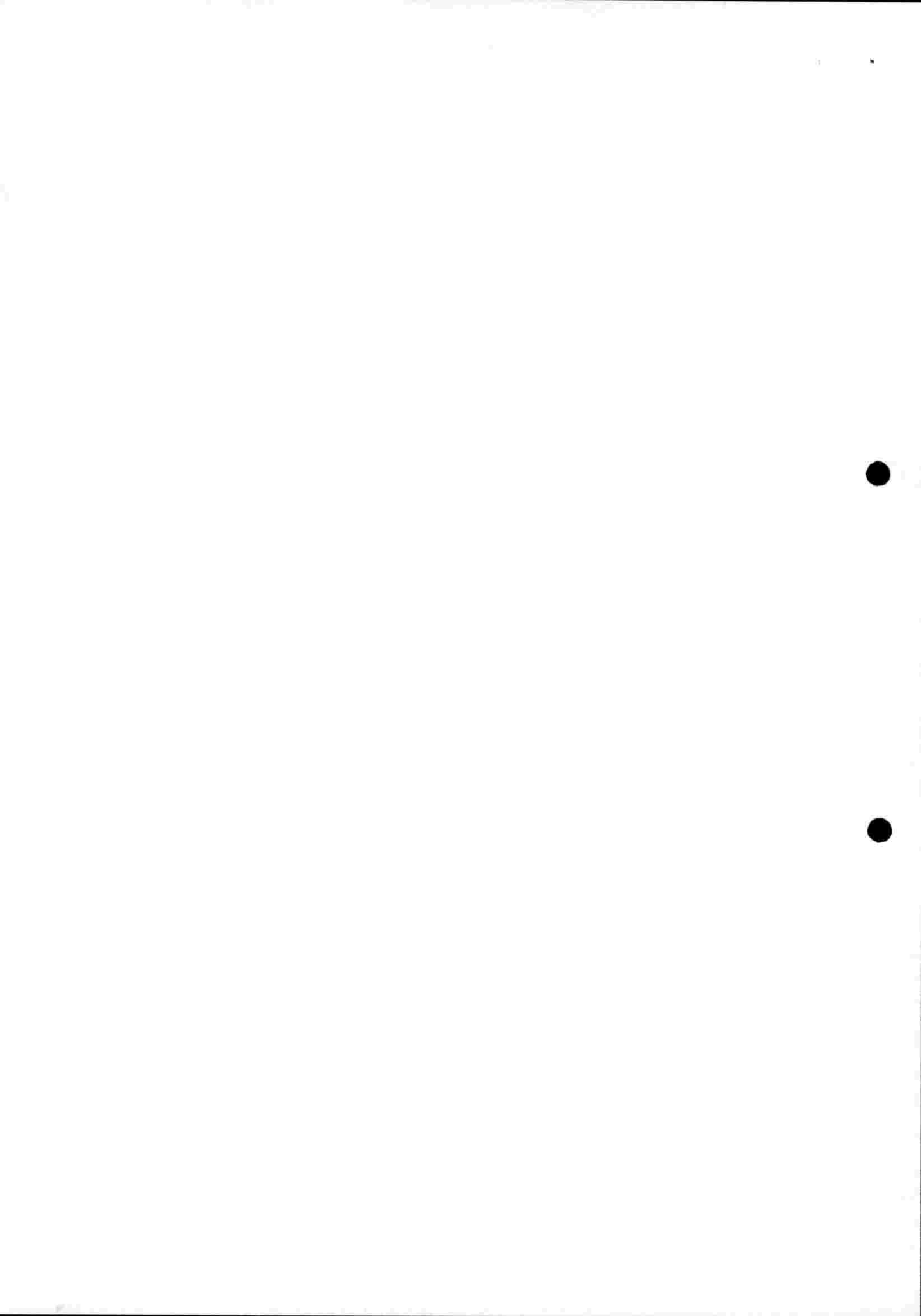


## ROZDZIAŁ 16

**WZÓR ŚWIADECTWA ZDROWIA ZWIERZĄT I WZÓR OŚWIADCZENIA DO  
CELÓW POWTÓRNEGO WPROWADZENIA DO UNII ZAREJESTROWANYCH  
KONI W CELU UDZIAŁU W WYŚCIGACH, ZAWODACH I WYDARZENIACH  
KULTURALNYCH PO CZASOWYM WYWOZIE NA OKRES NIE DŁUŻSZY NIŻ  
30 DNI (WZÓR „EQUI-RE-ENTRY-30”)**

PAŃSTWO		Świadectwo zdrowia z zwierząt dla UE		
Część I: Opis przesyłki	L1. Nadawca/eksporter	L2. Nr referencyjny świadectwa	L2a. Nr referencyjny IMSOC	
	Nazwa	L3. Właściwy organ centralny	KOD QR	
	Adres			
	Państwo	L4. Właściwy organ lokalny		
	Kod ISO kraju			
	L5. Odbiorca/importer	L6. Podmiot odpowiedzialny za przesyłkę		
	Nazwa	Nazwa		
	Adres	Adres		
	Państwo	Państwo	Kod ISO kraju	
	Kod ISO kraju			
	L7. Państwo pochodzenia	Kod ISO kraju	L9. Państwo przeznaczenia	Kod ISO kraju
	L8. Region pochodzenia	Kod	L10. Region przeznaczenia	Kod
	L11. Miejsce wysyłki	L12. Miejsce przeznaczenia		
Nazwa	Nazwa			
Nr rejestracyjny/Nr zatwierdzenia	Nr rejestracyjny/Nr zatwierdzenia			
Adres	Adres			
Państwo	Państwo	Kod ISO kraju		
Kod ISO kraju				
L13. Miejsce załadunku	L14. Data i godzina wyjazdu			
L15. Środek transportu	L16. Punkt kontroli granicznej wprowadzenia			
<input type="checkbox"/> Samolot <input type="checkbox"/> Statek	L17. Dokumenty towarzyszące			
<input type="checkbox"/> Kolej <input type="checkbox"/> Pojazd drogowy				
Oznakowanie				
	Rodzaj	Kod		
	Państwo	Kod ISO kraju		
	Numer referencyjny dokumentu handlowego			
L18. Warunki transportu				
L19. Numer pojemnika/plomby	Nr plomby			
Nr pojemnika				
L20. Cel certyfikacji				
<input type="checkbox"/> Zarejestrowany koń				
L21.	L22.			
	L23. <input type="checkbox"/> Do celów powtórnego wprowadzenia			



L24.		L25. Łączna ilość			L26.		
L27. Opis przesyłki							
Kod CN	Catunek	Podgatunek/kategoria	Płeć	System identyfikacji	Numer identyfikacyjny	Wiek	Ilość

PAŃSTWO

Wzór świadectwa EQUI-RE-ENTRY-30

II. Informacje dot. zdrowia	II.a. Nr referencyjny świadectwa	II.b. Nr referencyjny IMSOC
<p><b>II. Poświadczenie zdrowia zwierząt</b></p>		
<p>Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii, niniejszym zaświadczam, że:</p>		
<p>II.1. Zwierzę koniowate opisane w części I:</p>		
<p>II.1.1. jest zarejestrowanym koniem zdefiniowanym w art. 2 pkt 30 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2019/2035, nieprzeznaczonym do uboju w ramach likwidacji choroby przenoszonej na koniowate;</p>		
<p>II.1.2. nie wykazywało objawów ani oznak chorób umieszczonych w wykazie w odniesieniu do zwierząt koniowatych w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2018/1882 podczas badania klinicznego przeprowadzonego dnia ..... (wpisać datę w formacie dd/mm/rrrr)<sup>(1)</sup>, w ciągu 48 godzin lub ostatniego dnia roboczego przed wyjazdem z zarejestrowanego zakładu;</p>		
<p>II.1.3. spełnia wymagania poświadczone w pkt od II.2 do II.3 niniejszego świadectwa;</p>		
<p>II.1.4. towarzyszy mu pisemne oświadczenie podpisane przez podmiot odpowiedzialny za zwierzę i stanowiące część niniejszego świadectwa.</p>		
<p>II.2. Poświadczenie dotyczące państwa trzeciego, terytorium lub ich strefy oraz zakładu wysyłki</p>		
<p>II.2.1. Zwierzę jest wysyłane z ..... (wstawić nazwę państwa, terytorium lub ich strefy), państwa, terytorium lub ich strefy, które w dniu wystawienia niniejszego świadectwa mają kod: .....<sup>(2)</sup> i są przypisane do grupy sanitarnej.....<sup>(2)</sup>.</p>		
<p>II.2.2. W państwie lub na terytorium wysyłki następujące choroby podlegają obowiązkowi zgłoszenia: afrykański pomór koni, wenezuelskie zapalenie mózgu i rdzenia koni, zakażenie wywoływane przez <i>Burkholderia mallei</i> (nosacizna), surra (<i>Trypanosoma evansi</i>), zaraza stadnicza (<i>Trypanosoma equiperdum</i>), niedokrwiistość zakaźna koni, zakażenie wirusem wścieklizny i wąglik.</p>		
<p>II.2.3. Zwierzę koniowate opisane w części I pochodzi z państwa, terytorium lub ich strefy, w których nie było klinicznych, serologicznych (u nieszczepionych koniowatych) ani epidemiologicznych dowodów na występowanie afrykańskiego pomoru koni w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia oraz w których nie prowadzono systematycznych szczepień przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w okresie 12 miesięcy przed datą wyjazdu.</p>		
<p>II.2.4. Zwierzę koniowate opisane w części I pochodzi z zakładu znajdującego się w państwie, na terytorium lub w ich strefie, w których:</p>		
<p><sup>(3)</sup> [w okresie 36 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia nie zgłoszono zakażenia wywołwanego przez <i>Burkholderia mallei</i> (nosacizny).]</p>		
<p><sup>(3)albo</sup> [przez okres 36 miesięcy przed datą wyjazdu prowadzony był program nadzoru i likwidacji zakażenia wywołwanego przez <i>Burkholderia mallei</i> (nosacizny) uznany przez Unię Europejską<sup>(2)</sup> oraz</p>		
<p><sup>(3)</sup> [w okresie 36 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia w zakładzie wysyłki nie zgłoszono zakażenia wywołwanego przez <i>Burkholderia mallei</i> (nosacizny).]</p>		
<p><sup>(3)albo</sup> [w zakładzie zgłoszono zakażenie wywołwane przez <i>Burkholderia mallei</i> (nosaciznę) w okresie 36 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia, a po ostatnim wystąpieniu ogniska choroby zakład pozostawał objęty ograniczeniami przemieszczania</p>		
<p><sup>(3)</sup> [do czasu poddania pozostałych zwierząt koniowatych w zakładzie testowi wiązania dopełniacza w kierunku zakażenia wywołwanego przez <i>Burkholderia mallei</i> (nosacizny)<sup>(4)</sup> przeprowadzonemu z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 5 na próbkach pobranych co najmniej 6 miesięcy po uśmierceniu i usunięciu zakażonych zwierząt.]]</p>		

Część II: Zaświadczenie

## PAŃSTWO

## Wzór świadectwa EQ UI-RE-ENTRY-30

	<p><sup>(3)</sup><i>albo</i> [przez co najmniej 30 dni od daty oczyszczenia i dezynfekcji zakładu po uśmierceniu i usunięciu ostatniego zwierzęcia koniowatego w zakładzie.]]</p> <p>II.2.5. Zwierzę koniowate opisane w części I pochodzi z zakładu znajdującego się w państwie, na terytorium lub w ich strefie, w których:</p> <p><sup>(3)</sup> [w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu nie zgłoszono surry.]</p> <p><sup>(3)</sup><i>albo</i> [program nadzoru i likwidacji surry uznany przez Unię Europejską<sup>(2)</sup> był prowadzony przez okres 24 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia, oraz</p> <p><sup>(3)</sup> [w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia w zakładzie nie zgłoszono surry.]]</p> <p><sup>(3)</sup><i>albo</i> [w zakładzie zgłoszono surrę w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia, a po ostatnim wystąpieniu ogniska choroby zakład pozostawał objęty ograniczeniami przemieszczania</p> <p><sup>(3)</sup> [do czasu poddania pozostałych zwierząt w zakładzie testowi immunoenzymatycznemu (ELISA) w kierunku trypanosomatozy lub testowi aglutynacji płytowej w kierunku trypanosomatozy przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 4 <sup>(4)</sup> przeprowadzonemu, z wynikiem ujemnym, na próbkach pobranych co najmniej 6 miesięcy po usunięciu ostatniego zakażonego zwierzęcia z zakładu.]]</p> <p><sup>(3)</sup><i>albo</i> [przez co najmniej 30 dni od daty oczyszczenia i dezynfekcji zakładu po uśmierceniu i usunięciu albo poddaniu ubojowi ostatniego zwierzęcia w zakładzie z gatunków umieszczonych w wykazie.]]</p> <p>II.2.6. Zwierzę koniowate opisane w części I pochodzi z zakładu znajdującego się w państwie, na terytorium lub w ich strefie, w których:</p> <p><sup>(3)</sup> [w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia nie zgłoszono zarazy stadniczej.]</p> <p><sup>(3)</sup><i>albo</i> [program nadzoru i likwidacji zarazy stadniczej uznany przez Unię Europejską<sup>(2)</sup> był prowadzony przez okres 24 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia, oraz</p> <p><sup>(3)</sup> [w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia w zakładzie nie zgłoszono zarazy stadniczej.]]</p> <p><sup>(3)</sup><i>albo</i> [w zakładzie zgłoszono zarazę stadniczą w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia, a po ostatnim wystąpieniu ogniska choroby zakład pozostawał objęty ograniczeniami przemieszczania</p> <p><sup>(3)</sup> [do czasu poddania pozostałych koniowatych w zakładzie, poza wykastrowanymi samcami koniowatych, testowi wiązania dopełniacza w kierunku zarazy stadniczej przeprowadzonemu z wynikiem ujemnym przy rozcieńczeniu surowicy 1 do 5<sup>(4)</sup> na próbkach pobranych co najmniej 6 miesięcy po uśmierceniu i usunięciu albo poddaniu ubojowi zakażonych zwierząt lub wykastrowaniu zakażonych niewykastrowanych zwierząt koniowatych.]]</p> <p><sup>(3)</sup><i>albo</i> [przez co najmniej 30 dni od daty oczyszczenia i dezynfekcji zakładu po uśmierceniu i usunięciu albo poddaniu ubojowi ostatniego zwierzęcia koniowatego w zakładzie.]]</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## PAŃSTWO

## Wzór świadectwa EQ UI-RE-ENTRY-30

	<p>II.2.7. Zwierzę koniowate opisane w części I nie było szczepione przeciwko wenezuelskiemu zapaleniu mózgu i rdzenia koni w okresie 60 dni przed datą wyjazdu oraz</p> <p><sup>(3)</sup> [pochodzi z zakładu znajdującego się w państwie lub terytorium, w których nie zgłoszono wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu.]</p> <p><sup>(3) albo</sup> [pochodzi z zakładu, w którym nie zgłoszono wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni w okresie 6 miesięcy przed datą wyjazdu i który znajduje się w państwie, na terytorium lub w ich strefie, w których prowadzono program nadzoru i likwidacji wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni uznany przez Unię Europejską<sup>(2)</sup> w okresie 24 miesięcy przed datą wyjazdu.]</p> <p>II.2.8. Zwierzę koniowate opisane w części I pochodzi z zakładu, w którym:</p> <p><sup>(3)</sup> [w okresie 12 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia nie zgłoszono niedokrwistości zakaźnej koni.]</p> <p><sup>(3) albo</sup> [zgłoszono niedokrwistość zakaźną koni w okresie 12 miesięcy przed datą wyjazdu zwierzęcia, a po ostatnim wystąpieniu ogniska choroby zakład pozostawał objęty ograniczeniami przemieszczania</p> <p><sup>(3)</sup> [do czasu poddania pozostałych koniowatych w zakładzie testowi immunodifuzji w żelu agarowym (testowi AGID lub testowi Coginsa) lub testowi ELISA<sup>(4)</sup> pod kątem niedokrwistości zakaźnej koni przeprowadzonemu, z wynikiem ujemnym, na próbkach pobranych dwukrotnie w minimalnym odstępie 90 dni po oczyszczeniu i dezynfekcji po uśmierceniu i usunięciu albo poddaniu ubojowi zakażonych zwierząt.]]</p> <p><sup>(3) albo</sup> [przez co najmniej 30 dni od daty oczyszczenia i dezynfekcji zakładu po uśmierceniu i usunięciu albo poddaniu ubojowi ostatniego zwierzęcia koniowatego w zakładzie.]]</p> <p>II.2.9. Zwierzę koniowate opisane w części I pochodzi z zakładu, w którym:</p> <p>II.2.9.1. w okresie 30 dni przed datą wyjazdu zwierzęcia nie zgłoszono zakażenia wirusem wścieklizny u utrzymywanych zwierząt lądowych;</p> <p>II.2.9.2. w okresie 15 dni przed datą wyjazdu zwierzęcia nie zgłoszono wąglika u zwierząt kopytnych.</p> <p>II.2.10. Według mojej najlepszej wiedzy oraz zgodnie z oświadczeniem podmiotu zwierzę koniowate opisane w części I nie miało styczności ze zwierzętami utrzymywanymi należącymi do gatunków umieszczonych w wykazie, które nie spełniały wymogów, o których mowa w pkt II.2.3–II.2.9.1, w okresie 30 dni przed datą wyjazdu zwierzęcia i wymogu, o którym mowa w pkt II.2.9.2, w okresie 15 dni przed datą wyjazdu zwierzęcia.</p> <p>II.3. <i>Poświadczenie pobytu i izolacji przed wywozem</i></p> <p>II.3.1. Zwierzę opisane w części I zostało przywiezione do państwa wysyłki, terytorium wysyłki lub ich strefy w dniu ..... (wstawić datę)</p> <p><sup>(3)</sup> [bezpośrednio z państwa członkowskiego Unii Europejskiej ..... (wstawić nazwę z państwa członkowskiego UE).]</p> <p><sup>(3) albo</sup> [z państwa, terytorium lub ich strefy ..... (wstawić nazwę państwa, terytorium lub ich strefy) upoważnionych do wprowadzania do Unii zarejestrowanych koni zgodnie z warunkami co najmniej tak rygorystycznymi jak określone w niniejszym świadectwie.]</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## PAŃSTWO

## Wzór świadectwa EQ UI-RE-ENTRY-30

	<p>II.3.2. Zwierzę opisane w części I opuściło Unię Europejską mniej niż 30 dni temu, a od czasu wyjazdu z Unii Europejskiej nie było nigdy w państwie, na terytorium lub w ich strefie<sup>(2)</sup> innych niż przypisane do tej samej grupy sanitarnej co państwo wysyłki, terytorium wysyłki lub ich strefa i przebywało w zakładach pod nadzorem weterynaryjnym, umieszczone w oddzielnej stajni bez styczności ze zwierzętami koniowatymi o niższym statusie zdrowotnym, z wyjątkiem podczas wyścigów, zawodów i wydarzeń kulturalnych.</p> <p><b>Uwagi:</b></p> <p>Zgodnie z Umową o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej, w szczególności z art. 5 ust. 4 Protokołu w sprawie Irlandii/Irlandii Północnej w związku z załącznikiem 2 do tego protokołu odniesienia do Unii Europejskiej w niniejszym świadectwie obejmują Zjednoczone Królestwo w odniesieniu do Irlandii Północnej.</p> <p>Niniejsze świadectwo zdrowia zwierząt wypełnia się zgodnie z uwagami dotyczącymi wypełniania świadectw przewidzianymi w rozdziale 4 załącznika I do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2020/2235.</p> <p><b>Część I:</b></p> <p>Rubryka I.8: Kod państwa wysyłki, terytorium wysyłki lub ich strefy zamieszczony w kolumnie 2 w załączniku IV do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2021/404.</p> <p>Rubryka I.27: „System identyfikacji”: Zwierzę musi być indywidualnie zidentyfikowane za pomocą jednego ze środków identyfikacji określonego w lit. a), c), e) lub g) załącznika III do rozporządzenia delegowanego (UE) 2019/2035 lub być zidentyfikowane za pomocą metody alternatywnej zgodnie z art. 62 tego rozporządzenia (np. piętno), pod warunkiem że jest to odnotowane w jego dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie). Określić system identyfikacji i jego umiejscowienie na zwierzęciu. Należy podać numer towarzyszącego paszportu lub – jeśli numer paszportu nie jest dostępny – niepowtarzalny kod oraz nazwę właściwego organu, który go zatwierdził. „Wiek”: data urodzenia (dd/mm/rrrr). „Płeć”: M = samiec, F = samica, C = wykastrowany.</p> <p><b>Część II:</b></p> <p>(1) Świadectwo musi zostać wystawione w trakcie 48-godzinnego okresu załadunku lub ostatniego dnia roboczego przed załadunkiem zwierzęcia do wysyłki do państwa członkowskiego przeznaczenia w Unii.</p> <p>Wprowadzenie na terytorium Unii nie jest dozwolone w przypadku, gdy zwierzę zostało załadowane przed datą uzyskania zezwolenia na wprowadzenie na terytorium Unii z odpowiedniego państwa, terytorium lub ich strefy, o których mowa w pkt II.1.1, albo w okresie stosowania przez Unię środków ograniczających skierowanych przeciw wprowadzaniu zwierząt koniowatych z tego państwa, terytorium lub ich strefy. Sprawdzić z kolumnami 8 i 9 w części I załącznika IV do rozporządzenia wykonawczego (UE) 2021/404.</p> <p>(2) Kod państwa, terytorium lub ich strefy oraz grupa sanitarna zamieszczone odpowiednio w kolumnach 2 i 3 w części I załącznika IV do rozporządzenia wykonawczego (UE) 2021/404.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PAŃSTWO

Wzór świadectwa EQUI-RE-ENTRY-30

	<p>(3) Niepotrzebne skreślić.</p> <p>(4) Badania w kierunku nosaczyny, surry, zarazy stadniczej, zapalenia mózgu i rdzenia koni i wenezuelskiego zapalenia mózgu i rdzenia koni opisane przez laboratorium referencyjne Unii Europejskiej ds. chorób koni innych niż afrykański pomór koni: <a href="https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop">https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop</a></p>
	<p><b>Urzędowy lekarz weterynarii</b></p> <p>Imię i nazwisko (wielkimi literami)</p> <p>Data</p>
	<p>Kwalifikacje i tytuł</p> <p>Podpis</p>



**Oświadczenie podmiotu odpowiedzialnego za powtórne wprowadzenie do Unii po czasowym wywozie zarejestrowanego konia w celu udziału w wyścigach, zawodach i wydarzeniach kulturalnych**

Identyfikacja zwierzęcia <sup>(1)</sup>					
Gatunek systematyczny	(nazwa)	System identyfikacji	Numer identyfikacyjny	Wiek	Płeć
<i>Equus caballus</i>	.....	.....	.....	.....	.....

Ja, niżej podpisany podmiot odpowiedzialny za opisanego powyżej zarejestrowanego konia, niniejszym oświadczam, że:

- zarejestrowany koń<sup>(2)</sup> [został czasowo wywieziony z Unii do państwa wysyłki w dniu ..... (wpisać datę), mniej niż 30 dni przed niniejszym oświadczeniem;]
- <sup>(2)</sup> albo [został wprowadzony do państwa wysyłki w dniu ..... (wpisać datę) z ..... (wpisać nazwę państwa, z którego koń został wprowadzony do państwa wysyłki);]
- w okresie 15 dni przed datą wysyłki koń nie miał styczności z koniowatymi cierpiącymi na choroby zakaźne lub zaraźliwe przenoszone na zwierzęta koniowate;
- transport będzie prowadzony w taki sposób, aby skutecznie chronić zdrowie i dobrostan konia na wszystkich etapach podróży;
- warunki dotyczące pobytu i izolacji przed wywozem mające zgodnie z pkt II.3 towarzyszącego świadectwa zdrowia zastosowanie do państwa wysyłki, terytorium wysyłki lub ich strefy są spełnione.

Imię i nazwisko lub nazwa oraz adres podmiotu: .....

Data: .....(dd/mm/rrrr)

.....  
(Podpis)

<sup>(1)</sup> System identyfikacji: Zwierzę musi być indywidualnie zidentyfikowane za pomocą jednego ze środków identyfikacji określonego w lit. a), c), e) lub g) załącznika III do rozporządzenia delegowanego (UE) 2019/2035 lub być zidentyfikowane za pomocą metody alternatywnej zgodnie z art. 62 tego rozporządzenia, pod warunkiem że jest to odnotowane w jego dokumencie identyfikacyjnym (paszporcie). Określić system identyfikacji (np. tatuaż, piętno, transponder itp.) i jego umiejscowienie na zwierzęciu.

Należy podać numer towarzyszącego paszportu lub – jeśli numer paszportu nie jest dostępny – niepowtarzalny kod oraz nazwę właściwego organu, który zatwierdził paszport.

Wiek: data urodzenia (dd/mm/rrrr).

Płeć (M = samiec, F = samica, C = wykastrowany).

<sup>(2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

