ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΙΑ ΧΟΙΡΟΕΙΔΗ ΣΦΑΓΗΣ[1] /ΕΚΤΡΟΦΗΣ[1]/ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ[1]

Χώρα καταγωγής: .....**ΕΛΛΑΔΑ** .....Αριθμός Πιστοποιητικού: ..... (4)
Περιοχή καταγωγής: ..... Ν. ΕΒΡΟΥ
Αριθμός παραπομπής στο αρχικό Πιστοποιητικό ..... (5)

ΤΜΗΜΑ Α'

Όνομα καί διεύθυνση αποστολέως ..... **EL**.....
Όνομα και διεύθυνση εκμετάλλευσης καταγωγής ..... **EL**.....
..... (2)
Αριθμός έγκρισης του εμπόρου: ..... (3)
Δ/νση και αριθμ. έγκρισης του κέντρου συγκέντρωσης της χώρας καταγωγής[1] ή διαμετακόμισης[1].....
.....

Υγειονομικές πληροφορίες

Βεβαιώνω ότι κάθε ζώο της φόρτωσης που περιγράφεται κατωτέρω:
1. Προέρχεται από εκμετάλλευση καταγωγής και περιοχή η οποία, σύμφωνα με την Κοινοτική ή Εθνική νομοθεσία δεν υπόκειται σε απαγόρευση ή περιορισμό ένεκα ζωικής νόσου η οποία πλήττει τα χοιροειδή.
2. [3]Είναι ζώο εκτροφής[1]/ ή αναπαραγωγής[1]το οποίο:
• Παρέμεινε, εξ όσων μπορούν να διαπιστωθούν, στην εκμετάλλευση καταγωγής κατά τις 30 τελευταίες ημέρες ή από την ημερομηνία γεννήσεώς του εάν είναι νεώτερο των 30 ημερών, και ότι κατά την περίοδο αυτή κανένα ζώο προερχόμενο από Τρίτη χώρα δεν εισήχθη στην εν λόγω εκμετάλλευση δίχως να απομονωθεί από τα λοιπά ζώα της εκμετάλλευσης.

ΤΜΗΜΑ Β'

Περιγραφή φόρτωσης
Ημερομηνία αναχώρησης: ..... Συνολικός αριθμός ζώων:

Χαρακτηριστικά αναγνώρισης του (των) ζώου (-ων)

Φυλή	Ημερομηνία γέννησης	Επίσημη Ταυτοποίηση

Εάν χρειάζεται να συνεχίσετε σε χωριστό συνημμένο έντυπο υπογεγραμμένο και σφραγισμένο από τον επίσημο ή εγκεκριμένο κτηνίατρο.
Αριθμός έγκρισης του μεταφορέα: (εφόσον είναι άλλος από τον μεταφορέα που αναφέρεται στο Τμήμα Γ' και/ή εάν η απόσταση υπερβαίνει τα 50χλμ): **EL** ..... Μεταφορικό μέσο: ..... Φ.Ι.Χ. .....
Αριθμός Κυκλοφορίας: .....

Πιστοποίηση για τα τμήματα Α και Β

Επίσημη σφραγίδα Τόπος Ημερομηνία Υπογραφή(*)

Κομοτηνή .....

Όνομα και ιδιότητα με κεφαλαία:
Διεύθυνση του υπογράφοντος κτηνιάτρου: **Α.Κ**
(*) Τα τμήματα Α και Β του πιστοποιητικού πρέπει είτε να σφραγίζονται και να υπογράφονται από τον επίσημο κτηνίατρο της εκμετάλλευσης καταγωγής εάν είναι άλλος από τον επίσημο κτηνίατρο που υπογράφει το τμήμα Γ' είτε να υπογράφονται από τον επίσημο κτηνίατρο της εκμετάλλευσης καταγωγής στην οποία το κράτος μέλος αποστολής έχει εγκαταστήσει σύστημα δικτύων επιτήρησης εγκεκριμένο δυνάμει, της απόφασης ...../..... ΕΚ της Επιτροπής είτε να υπογράφονται από τον επίσημο Κτηνίατρο που είναι υπεύθυνος για το εγκεκριμένο κέντρο συγκέντρωσης, την ημερομηνία αναχώρησης των ζώων.

ΤΜΗΜΑ Γ'

Όνομα και διεύθυνση του παραλήπτη: .....
Όνομα και διεύθυνση της εκμετάλλευσης προορισμού[1] (Συμπληρώνεται με κεφαλαία)
Ονομασία: ..... Κωδικός εκμετάλλευσης ..... **EL** .....
Οδός: ..... Περιοχή/ Νομός: .....
Ταχυδρομικός κώδικας: ..... Χώρα: ..... **ΕΛΛΑΔΑ** .....
Αριθμός έγκρισης του μεταφορέα: (εάν η απόσταση υπερβαίνει τα 50χλμ) (7):): **EL** .....
Μεταφορικό μέσο: ..... Φ.Ι.Χ. ..... Αριθμός κυκλοφορίας: .....
Μετά τον απαιτούμενο από τους κανονισμούς έλεγχο, βεβαιώνω ότι:
1. Τα ανωτέρω περιγραφόμενα ζώα υπεβλήθησαν σε επιθεώρηση την ..... εντός των 24 ωρών που προηγήθηκαν της προγραμματισμένης αναχώρησης και δεν παρουσίασαν καμία κλινική ένδειξη λοιμώδους ή μεταδοτικής νόσου.
2. Η εκμετάλλευση καταγωγής και, όπου ενδείκνυται το εγκεκριμένο κέντρο συγκέντρωσης καθώς και η περιοχή στην οποία ευρίσκεται δεν υπόκεινται σε απαγορεύσεις ή περιορισμούς ένεκα ζωικών νόσων οι οποίες πλήττουν τα χοιροειδή σύμφωνα με την κοινοτική ή εθνική νομοθεσία.
3. Πληρούνται όλες οι σχετικές διατάξεις της οδηγίας 64/432/ΕΟΚ του Συμβουλίου.
4. [3]Τα προαναφερόμενα ζώα παρέχουν τις συμπληρωματικές εγγυήσεις υγείας για:
• Ασθένεια:
• Σύμφωνα με την απόφαση ...../..... ΕΚ της επιτροπής.
5. Τα ζώα δεν έμειναν πάνω από έξι ημέρες στο εγκεκριμένο κέντρο συγκέντρωσης[3].

Πιστοποίηση για το τμήμα Γ΄

Επίσημη σφραγίδα Τόπος Ημερομηνία Υπογραφή(*)

.....

Όνομα και ιδιότητα με κεφαλαία:
Διεύθυνση του υπογράφοντος κτηνιάτρου: **Α.Κ.**
(*) Το τμήμα Γ του πιστοποιητικού δέον να σφραγίζεται και να υπογράφεται από τον επίσημο κτηνίατρο
είτε της εκμετάλλευσης καταγωγής
είτε του εγκεκριμένου κέντρου συγκέντρωσης στη χώρα καταγωγής
είτε του εγκεκριμένου κέντρου συγκέντρωσης στη χώρα διαμετακόμισης κατά τη συμπλήρωση του πιστοποιητικού αποστολής των ζώων στη χώρα προορισμού.

Πρόσθετες πληροφορίες

1. Το πιστοποιητικό πρέπει να σφραγίζεται και να υπογράφεται με μελάνι διαφορετικού χρώματος από αυτό των τυπογραφικών χαρακτήρων.
2. Το παρόν πιστοποιητικό ισχύει για 10 ημέρες μετά την ημερομηνία της προβλεπόμενης στο τμήμα Γ΄ υγειονομικής επιθεώρησης που πραγματοποιείται στη χώρα καταγωγής.
3. Τα απαιτούμενα λεπτομερή στοιχεία του παρόντος πιστοποιητικού οφείλουν να καταγραφούν στο σύστημα TRACES κατά την ημέρα έκδοσης του πιστοποιητικού και το αργότερο εντός 24 ωρών από την έκδοση.

---

(1) Διαγράφεται η περιττή ένδειξη
(2) Δεν ισχύει αν τα ζώα κατάγονται από διαφορετικές εκμεταλλεύσεις.
(3) Διαγράφονται εάν δεν ισχύει.
(4) Συμπληρώνεται από τον επίσημο κτηνίατρο της χώρας καταγωγής.
(5) Συμπληρώνεται από τον επίσημο κτηνίατρο του εγκεκριμένου κέντρου συγκέντρωσης στη χώρα διαμετακόμισης.
(6) Διαγράφεται εάν το πιστοποιητικό χρησιμοποιείται για τη μεταφορά των ζώων εντός της χώρας, οπότε συμπληρώνονται και υπογράφονται μόνο τα τμήματα Α και Β.
(7) Διαγράφεται εάν ο μεταφορέας δεν είναι άλλος από αυτόν που προσδιορίζει στο Τμήμα Β.
(8) Η παρούσα δήλωση δεν απαλλάσσει τους μεταφορείς από τις υποχρεώσεις τους σύμφωνα με τις ισχύουσες κοινοτικές διατάξεις, ιδίως όσον αφορά τη φυσική κατάσταση των ζώων προς μεταφορά.