


NUMER PRODUCENTA:		DATA REJESTRACJI:		PODPIS:	
 <b>BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o.</b> ul. Lubicz 25A, 31-503 Kraków		<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ OPERACJI IMPORTU</b>			
		<b>DANE ZGŁASZAJĄCEGO (IMPORTERA)</b>			
Nazwisko/Nazwa firmy			Imię		
Telefon		Fax		E-mail	
PESEL			Numer identyfikacyjny nadany przez ARiMR		
NIP			REGON		
<b>ADRES ZAMELDOWANIA/SIEDZIBY ZGŁASZAJĄCEGO (IMPORTERA)</b>					
Województwo		Powiat		Gmina	
Kod pocztowy		Miejscowość		Ulica	
Początek		Miejscowość		Numer domu	
				Numer lokalu	
<b>DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEJ OPERACJI IMPORTU</b>					
Nazwa eksportera		Adres eksportera		Nazwa kraju, z którego produkty są importowane	
Numer certyfikatu eksportera		Data ważności certyfikatu eksportera		Nazwa jednostki certyfikującej eksportera	
Numer świadectwa kontroli		Data wystawienia świadectwa kontroli		Import zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/848	
				<input type="checkbox"/> art. 47 <input type="checkbox"/> art. 48	
Numer faktury zakupu		Data wystawienia faktury zakupu		Numer kontenera	
				Czy w kontenerze znajdują się także produkty konwencjonalne? <sup>1</sup>	
				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE....	
Kraj wwozu na teren UE		Punkt wwozu na teren UE		Planowana data wwozu	
Kraj odprawy celnej		Punkt odprawy celnej		Planowana data odprawy celnej	
Czy do przesyłki będzie zastosowana zawieszająca procedura celna? <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE    (w przypadku odpowiedzi twierdzącej, poniżej zaznaczyć procedurę celną)					
<input type="checkbox"/> Skład celny		<input type="checkbox"/> Przetwarzanie pod kontrolą celną		<input type="checkbox"/> Uszlachetnianie czynne z zastosowaniem systemu zawieszień	
<input type="checkbox"/> Tranzyt .....		<input type="checkbox"/> Odprawa czasowa			
		(wpisać rodzaj tranzytu)			
Lista produktów objętych operacją importu:					
Nazwa produktu	Ilość	Jednostka miary	Numer partii	Nazwa i adres pierwszego odbiorcy	Nazwa jednostki certyfikującej pierwszego odbiorcę
Załączniki: <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> kopia świadectwa kontroli <input type="checkbox"/> kopia faktury zakupu <input type="checkbox"/> kopia certyfikatu eksportera <input type="checkbox"/> inne .....					
<b>Data wypełnienia zgłoszenia</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <span>-</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <span>-</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>Dzień</span> <span>Miesiąc</span> <span>Rok</span> </div>			<b>Czytelny podpis zgłaszającego/osoby upoważnionej</b> (w przypadku podpisu osoby upoważnionej należy dołączyć upoważnienie/pełnomocnictwo) <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		

<sup>1)</sup> Zaznaczyć „X”