

REPUBLIKA HRVATSKA

Obrazac za prednajavu pošiljke proizvoda životinjskog podrijetla

Pojedinosti o predloženoj pošiljci

1. Pošiljatelj/Izvoznik Naziv: Adresa: Država ISO oznaka		2. Referentni broj ZVDU: Granična veterinarska postaja: TRACES jedinstveni broj:	
3. Primateelj Naziv: Adresa: Država ISO oznaka		4. Osoba odgovorna za pošiljku Naziv: Adresa:	
5. Uvoznik Naziv: Adresa: Država ISO oznaka		6. Zemlja podrijetla +ISO oznaka	7. Zemlja iz koje se upućuje +ISO oznaka
9. Prispijeće na GVP (datum i sat prispijeća) Datum Vrijeme		8. Adresa odredišta Naziv: Adresa: Država ISO oznaka Broj odobrenja/registracije	
11. Prijevozno sredstvo Zrakoplov <input checked="" type="checkbox"/> Brod <input type="checkbox"/> Željeznički vagon <input type="checkbox"/> Cestovno vozilo <input type="checkbox"/> Identifikacija: Referenca na dokumente		10. Veterinarski dokumenti Broj(evi) Datum izdavanja Objekt podrijetla (ukoliko je potrebno) Veterinarski kontrolni broj objekta	
12. Naziv robe Broj paketa Vrsta paketa Temperaturni režim Rashlađeno <input type="checkbox"/> Smrznuto <input type="checkbox"/> Ostalo <input checked="" type="checkbox"/>		13. Oznaka artikla (Tarifna oznaka) 14. Bruto težina (kg) 15. Neto težina (kg)	
16. Broj pečata i broj spremnika		17. Pretovar za: <input type="checkbox"/> GVP Broj GVP jedinice Treća zemlja ISO oznaka zemlje	
19. Sukladnost zahtjevima EU Sukladno <input type="checkbox"/> Nije sukladno <input type="checkbox"/>		18. Za provoz <input type="checkbox"/> U ISO oznaka Izlazna GVP Broj GVP jedinice	
21. Za unutarnje tržište Za ljudsku prehranu: <input type="checkbox"/> Hrana za životinje: <input type="checkbox"/> Farmaceutska primjena: <input type="checkbox"/> Tehnička primjena: <input type="checkbox"/> Ostalo: <input type="checkbox"/>		20. Za ponovni uvoz <input type="checkbox"/> 22. Za nesukladne pošiljke Carinsko skladište <input type="checkbox"/> Reg.br. <input type="text"/> Slobodna zona ili slobodno skladište <input type="checkbox"/> Reg.br. <input type="text"/> Opskrbljivač brodova <input type="checkbox"/> Reg.br. <input type="text"/> Brod <input type="checkbox"/> Ime <input type="text"/> Luka <input type="text"/>	
		23. Mjesto i datum davanja izjave Ime i prezime potpisnika Potpis	