Canadian Food Inspection Agency | Agence canadienne d'inspection des aliments

REFERENCE NUMBER:_____

ANIMAL HEALTH CERTIFICATE FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS OF PET DOGS, PET CATS OR PET FERRETS INTO A MEMBER STATE FROM A THIRD COUNTRY OR TERRITORY, REFERRED TO IN ARTICLE 18(1) OF COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2026/131

WZÓR ŚWIADECTWA ZDROWIA ZWIERZĄT DO CELÓW PRZEMIESZCZANIA O CHARAKTERZE NIEHANDLOWYM PSÓW DOMOWYCH, KOTÓW DOMOWYCH LUB FRETEK DOMOWYCH DO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO Z PAŃSTWA TRZECIEGO LUB TERYTORIUM, O KTÓRYM TO ŚWIADECTWIE MOWA W ART. 18 UST. 1 ROZPORZĄDZENIA DELEGOWANEGO KOMISJI (UE) 2026/131

CANADA

Animal Health certificate to EU
Świadectwo zdrowia zwierząt dla UE

Part I: Details of dispatched consignment \ Część I: Dane przesyłki

I.1 Consignor/ Nadawca

Name / **Nazwa**

Address / **Adres**

Tel. No./ **Tel.**

I.2 Certificate Reference No / Nr referencyjny świadectwa **I.2a**

I.3 Central Competent Authority / Właściwy organ centralny
CANADIAN FOOD INSPECTION AGENCY (CFIA)

I.4 Local Competent Authority / Właściwy organ lokalny
DISTRICT OF

I.5 Consignee/ Odbiorca

Name / **Nazwa**

Address / **Adres**

Postal code / **Kod pocztowy**
Tel. No. / **Tel.**

I.6 Person responsible for the consignment in the EU / Osoba odpowiedzialna za przesyłkę w UE

I.7 Country of origin **Państwo pochodzenia**	ISO code **Kod ISO**	I.8 Region of origin **Region pochodzenia**	Code **Kod**	I.9 Country of destination **Państwo przeznaczenia**	ISO code **Kod ISO**	I.10 Region of destination **Region przeznaczenia**	Code **Kod**
CANADA	**CA-1**						

I.11 Place of origin / Miejsce pochodzenia

I.12 Place of destination / Miejsce przeznaczenia

I.13 Place of loading / Miejsce załadunku

I.14 Date of departure / Data wyjazdu

I.15 Means of transport / Środek transportu

I.16 Entry BCP in the EU / Punkt kontroli granicznej na granicy UE

I.17 No(s) of CITES / Numer(-y) CITES

I.18 Description of commodity / Opis towaru

I.19 Commodity code (HS code) / Kod towaru (kod HS)
010619

I.20 Quantity / Ilość

I.21 Temperature of products / Temperatura produktu

I.22 Total number of packages / Całkowita liczba opakowań

I.23 Seal/Container number / Nr plomby/nr kontenera/pojemnika

I.24 Type of packaging / Rodzaj opakowań

I.25 Commodities certified for: / Cel certyfikacji:

Pets / Zwierzęta domowe ☐

I.26 For transit to third country / Tranzyt do państwa trzeciego

I.27 For import or admission into EU ☐
Przywóz lub dopuszczenie na terytorium UE

I.28 Identification of the commodities / Oznakowanie towaru

Species / (Scientific name) / Gatunek (nazwa systematyczna)	Sex / Płeć	Colour / Ubarwienie	Breed / Rasa	Identification number / Numer identyfikacyjny	Identification system and Location / System identyfikacji i umiejscowienie	Date of birth [dd/mm/yyyy] / Data urodzenia [dd/mm/rrrr]

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	**II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadectwa**	**II.b.**

Part II: Certification \ Część II: Zaświadczenie

I, the undersigned official veterinarian(1)/veterinarian authorised by the competent authority(1) of ……CANADA……. (insert name of territory or third country) certify that:

Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii(1)/lekarz weterynarii upoważniony przez właściwy organ(1) …… CANADA ……. (*wstawić nazwę terytorium lub państwa trzeciego*), zaświadczam, że:

(1)either [II.1. the animals described in Box I.28 are moved in a number of five or less;]

(1) [II.1. **zwierzęta opisane w rubryce I.28 są przemieszczane w liczbie pięciu lub mniej;]**

(1)or [II.1. the animals described in Box I.28 are moved in a number of more than five, are more than six months old and are going to participate in competitions, exhibitions or sporting events or in training for those events, and the owner or the natural person has provided evidence(2) that the animals are registered

(1)albo [II.1. **zwierzęta opisane w rubryce I.28 są przemieszczane w liczbie więcej niż pięciu, są starsze niż sześć miesięcy i mają brać udział w konkursach, wystawach lub imprezach sportowych, lub w szkoleniach do takich wydarzeń, a właściciel lub osoba fizyczna przedstawił(-a) dowody(2) świadczące o tym, że zwierzęta są zarejestrowane**

(1)either [to attend such event;]

(1) **[do brania udziału w takim wydarzeniu;]**

(1)or [with an association organising such events;]

(1)albo **[w stowarzyszeniu organizującym takie wydarzenia;]**

[II.2. the animals described in Box I.28 show no disease symptoms and are fit for the non-commercial movement on ……. (insert date dd/mm/yyyy)]

[II.2. **zwierzęta opisane w rubryce I.28 nie wykazują objawów choroby i uznano je za kwalifikujące się do przemieszczenia o charakterze niehandlowym w dniu..... (wpisać datę w formacie dd/mm/rrrr)]**

[II.3. the animals described in Box I.28 were at least 12 weeks old at the time of vaccination against rabies and at least 21 days have elapsed since the completion of the primary anti-rabies vaccination(3) carried out in accordance with the validity requirements set out in Part I of Annex VII to Commission Delegated Regulation (EU) 2020/688 and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination(4); and:

[II.3. **zwierzęta opisane w rubryce I.28 miały co najmniej 12 tygodni w chwili szczepienia przeciwko wściekliźnie, a od zakończenia pierwotnego szczepienia przeciwko wściekliźnie(3), przeprowadzonego zgodnie z wymaganiami dotyczącymi ważności określonymi w części I załącznika VII do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2020/688, upłynęło co najmniej 21 dni, a każde późniejsze ponowne szczepienie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia(4); oraz:**

(1)either [II.3.1. the animals described in Box I.28 come from a third country or a territory listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) 2026/636, either 1) directly, or 2) through a third country or territory listed in that Annex or 3) through a third country or territory other than those listed in that Annex in accordance with Article 17(2) of Commission Delegated Regulation (EU) 2026/131(5), and the details of the relevant anti-rabies vaccination(s) are provided in the table below;]

(1) [II.3.1. **zwierzęta opisane w rubryce I.28 przybywają z państwa trzeciego lub terytorium wymienionego w załączniku II do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2026/636, 1) bezpośrednio, lub 2) przez państwo trzecie lub terytorium wymienione w tym załączniku, lub 3) przez państwo trzecie lub terytorium inne niż wymienione w tym załączniku zgodnie z art. 17 ust. 2 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2026/131(5), a szczegółowe informacje dotyczące odpowiednich szczepień przeciwko wściekliźnie przedstawiono w tabeli poniżej;]**

(1)or [II.3.1. the animals described in Box I.28 come from, or are scheduled to transit through, a third country or territory other than those listed in Annex I or Annex II to Implementing Regulation (EU) 2026/636 and a rabies antibody titration test(6), carried out on a blood sample taken by the veterinarian authorised by the competent authority, on the date indicated in the table below at least 30 days after the date of the primary vaccination, or within a current valid vaccination series, and

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	**II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadectwa**	**II.b.**

not less than 90 days prior to the date of issue of this animal health certificate, proved an antibody titre equal to or greater than 0.5 IU/ml[7] and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination[4], and the details of the relevant anti-rabies vaccination(s) and the date of sampling for testing the immune response are provided in the table below:

(1)albo [II.3.1. **zwierzęta opisane w rubryce I.28 przybywają z państwa trzeciego lub terytorium innego niż wymienione w załączniku I lub załączniku II do rozporządzenia wykonawczego (UE) 2026/636 lub planowany jest ich przewóz tranzytem przez takie państwo trzecie lub terytorium, a badanie poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie metodą miareczkowania[6], przeprowadzone na próbce krwi pobranej przez lekarza weterynarii upoważnionego przez właściwy organ w dniu wskazanym w tabeli poniżej co najmniej 30 dni po dacie szczepienia pierwotnego lub w ramach aktualnej ważnej serii szczepień, i nie mniej niż 90 dni przed datą wydania niniejszego świadectwa zdrowia zwierząt, wykazało miano przeciwciał równe lub większe niż 0,5 j.m./ml[7], a każde późniejsze ponowne szczepienie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia[4], a szczegóły dotyczące odpowiednich szczepień przeciwko wściekliźnie oraz datę pobrania próbek do badania reakcji odpornościowej przedstawiono w tabeli poniżej:**

Transponder or tattoo / Transponder lub tatuaż		**Date of vaccination [dd/mm/yyyy] / Data szczepienia [dd/mm/rrrr]**	**Name and manufacturer of vaccine / Nazwa i producent szczepionki**	**Batch number / Numer partii**	**Validity of vaccination / Ważność szczepienia**		**Date of blood sampling [dd/mm/yyyy] / Data pobrania próbki krwi [dd/mm/rrrr]**
Alphanumeric code of the animal / Kod alfanumeryczny zwierzęcia	**Date of implantation and/or reading[8] [dd/mm/yyyy] / Data wszczepienia/wykonania lub odczytu[8] [dd/mm/rrrr]**				**From [dd/mm/yyyy] Od dnia [dd/mm/rrrr]**	**To [dd/mm/yyyy] do dnia [dd/mm/rrrr]**	

(1)either [II.4. the dogs described in Box I.28 are destined for a Member State or zone thereof with disease free status from *Echinococcus multilocularis*[9] and have been treated against *Echinococcus multilocularis*, and the details of the treatment carried out by the administering veterinarian in accordance with Annex XXI to Commission Delegated Regulation (EU) 2020/692 are provided in the table below[10][11].]

(1) [II.4. **psy opisane w rubryce I.28 są przeznaczone do państwa członkowskiego lub jego strefy o statusie obszaru wolnego od *Echinococcus*[9] *multilocularis* i były leczone przeciwko *Echinococcus multilocularis*, a szczegółowe informacje dotyczące leczenia przez lekarza weterynarii prowadzącego leczenie zgodnie z załącznikiem XXI do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2020/692 przedstawiono w tabeli poniżej[10][11].]**

(1)or [II.4. the dogs described in Box I.28 have not been treated against *Echinococcus multilocularis*[12].]

(1)albo [II.4. **psy opisane w rubryce I.28 nie były leczone przeciwko *Echinococcus multilocularis*[12].]**

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	**II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadectwa**	**II.b.**

Transponder or tattoo number of the dog / Numer transpondera lub tatuażu psa	**Anti-echinococcus treatment / Leczenie przeciwko *Echinococcus***		**Administering veterinarian / Lekarz weterynarii prowadzący leczenie**
	Name and manufacturer of the product / Nazwa i producent produktu	**Date [dd/mm/yyyy] and time of treatment [00:00] / Data [dd/mm/rrrr] i godzina leczenia [00.00]**	**Name in capitals, stamp and signature / Imię i nazwisko wielkimi literami, pieczęć i podpis**

(1)either [II.5. the owner has declared(13) that the movement of the pet animals is a non-commercial movement.]

(1) [II.5. **właściciel oświadczył(13), że przemieszczanie zwierząt domowych jest przemieszczaniem o charakterze niehandlowym.]**

(1)or [II.5. the owner has authorised the non-commercial movement of the pet animal in a signed declaration(14) and provided evidence(2) of his/her/their movement and the owner/authorised person has declared(13) that the movement of the pet animal is a non-commercial movement.]]

(1)albo [II.5. **właściciel zezwolił na przemieszczanie o charakterze niehandlowym zwierzęcia domowego w podpisanym oświadczeniu(14) i przedstawił dowód(2) swojego przemieszczania, a właściciel/osoba upoważniona oświadczyli(13), że przemieszczanie danego zwierzęcia domowego jest przemieszczaniem o charakterze niehandlowym.]]**

Notes / Uwagu

(a) This animal health certificate is meant for pet dogs (*Canis lupus familiaris*), pet cats (*Felis silvestris catus*) and pet ferrets (*Mustela putorius furo*).

(a) **Niniejsze świadectwo zdrowia zwierząt przeznaczone jest dla psów domowych (*Canis lupus familiaris*), kotów domowych (*Felis silvestris catus*) i fretek domowych (*Mustela putorius furo*).**

(b) This animal health certificate is valid for 10 days from the date of issue by the official veterinarian or in the case of the authorised veterinarian, the date of endorsement by the competent authority until the date of the documentary and identity checks at the designated travellers' point of entry into the Union.

(b) **Niniejsze świadectwo zdrowia zwierząt jest ważne przez 10 dni od daty wydania przez urzędowego lekarza weterynarii lub, w przypadku upoważnionego lekarza weterynarii, od daty zatwierdzenia przez właściwy organ do daty kontroli dokumentacji i kontroli identyfikacyjnej przeprowadzonej w punkcie wjazdu podróżnych na terytorium Unii**.

In the case of transport by sea, that period of 10 days is extended by an additional period corresponding to the duration of the journey by sea.
W przypadku transportu morskiego ten okres 10 dni zostaje przedłużony o dodatkowy okres odpowiadający czasowi trwania podróży drogą morską.

For the purpose of further movement into other Member States, this animal health certificate is valid for a total period of six months from the date of the documentary and identity checks carried out at the travellers' point of entry into the Union or until the date of expiry of the validity of the anti-rabies vaccination, whichever date is earlier.

Do celów dalszego przemieszczania do innych państw członkowskich niniejsze świadectwo zdrowia zwierząt jest ważne przez łączny okres sześciu miesięcy od daty kontroli dokumentacji i kontroli identyfikacyjnej przeprowadzonej w punkcie wjazdu podróżnych na terytorium Unii lub do daty upływu ważności szczepienia przeciwko wściekliźnie, w zależności od tego, która z tych dat jest wcześniejsza.

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	**II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadectwa**	**II.b.**

Part I: / Część I:

Box I.5: Consignee: Indicate Member State of first destination.

Rubryka I.5: Odbiorca: należy wskazać państwo członkowskie pierwszego przeznaczenia.

Box I.28: Identification system: Select one of the following: transponder or tattoo.
Identification number: Indicate the transponder or tattoo alphanumeric code.
Date of birth: As stated by the owner.

Rubryka I.28: System identyfikacji: należy wybrać jedną z poniższych opcji: transponder lub tatuaż.
Numer identyfikacyjny: należy podać kod alfanumeryczny z transpondera lub tatuażu.
Data urodzenia: podana przez właściciela.

Part II: / Część II:

(1) Keep as appropriate. / **Niepotrzebne skreślić.**

(2) The evidence referred to in point II.1 (e.g. receipt of entry to the event, proof of membership) and II.5 (e.g. boarding pass, flight ticket) shall be surrendered on request by the competent authorities responsible for the checks referred to in point (b) of the Notes.
Dowody, o których mowa w pkt II.1 (np. potwierdzenie zgłoszenia udziału w wydarzeniu, dowód członkostwa) i II.5 (np. karta pokładowa, bilet lotniczy), przekazuje się na żądanie właściwych organów odpowiedzialnych za kontrole, o których mowa w lit. b) uwag.

(3) Any revaccination must be considered a primary vaccination if it was not carried out within the period of validity of a previous vaccination
Każde ponowne szczepienie należy uznać za szczepienie pierwotne, jeżeli nie zostało przeprowadzone w okresie ważności poprzedniego szczepienia.

(4) A certified copy of the identification and vaccination details of the animals concerned shall be attached to the animal health certificate.
Do świadectwa zdrowia zwierząt dołącza się uwierzytelniony odpis szczegółowych informacji dotyczących oznakowania i szczepienia zwierząt.

(5) The third option is subject to the condition that the owner or the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement of the animals on behalf of the owner, provides on request by the competent authorities responsible for the checks referred to in Notes, point (b), a declaration stating that the animals have had no contact with animals of species susceptible of rabies and remain secure within the means of transport or the perimeter of an international airport during the transit through a territory or a third country other than those listed in the Annexes to Implementing Regulation (EU) 2026/636. This declaration shall comply with the format, layout and language requirements set out in Parts 5 and 6 of Annex V to Commission Implementing Regulation (EU) 2026/705.
Trzeci wariant jest możliwy pod warunkiem, że właściciel lub osoba fizyczna posiadająca wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym zwierząt przedstawi, na żądanie właściwych organów odpowiedzialnych za kontrole, o których mowa w lit. b) uwag, oświadczenie stwierdzające, że zwierzęta nie miały kontaktu ze zwierzętami należącymi do gatunków podatnych na wściekliznę i pozostały zamknięte w środku transportu lub na terenie międzynarodowego portu lotniczego podczas tranzytu przez terytorium lub państwo trzecie inne niż te, które zostały wymienione w załącznikach do rozporządzenia wykonawczego (UE) 2026/636. Oświadczenie takie musi być zgodne z formatem, szatą graficzną i wymogami językowymi określonymi w częściach 5 i 6 załącznika V do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2026/705.

(6) The rabies antibody titration test referred to in point II.3.1:
Badanie poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie metodą miareczkowania, o którym mowa w pkt II.3.1:

- must be carried out without undue delay on a sample collected by an official veterinarian or an authorised veterinarian, at least 30 days after the date of the primary vaccination, or within a current valid vaccination series, and not less than 90 days prior to the date of issue of this animal health certificate;
- **musi zostać przeprowadzone bez zbędnej zwłoki na próbce pobranej przez urzędowego lub upoważnionego lekarza weterynarii, co najmniej 30 dni po dacie szczepienia pierwotnego lub w ramach aktualnej ważnej serii szczepień, i nie**

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadectwa	II.b.

mniej niż 90 dni przed datą wydania niniejszego świadectwa zdrowia zwierząt,

- must measure a level of neutralising antibody to rabies virus in serum equal to or greater than 0.5 IU/ml;
- **musi wykazać poziom przeciwciał neutralizujących wirusa wścieklizny w surowicy krwi równy lub wyższy niż 0,5 j.m./ml,**

- must be performed by an official laboratory designated in accordance with Article 37 of Regulation (EU) 2017/625 of the European Parliament and of the Council or a laboratory in a third country or territory listed in Annex VIII to Commission Implementing Regulation (EU) 2021/404 designated in accordance with Article 37(4) and (5) of Regulation (EU) 2017/625 for the performance of the rabies antibody titration test as provided in point 1 of Annex XXI to Delegated Regulation (EU) 2020/692;
  musi być przeprowadzane przez laboratorium urzędowe wyznaczone zgodnie z art. 37 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 lub laboratorium w państwie trzecim lub na terytorium wymienionym w załączniku VIII do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2021/404 wyznaczonym zgodnie z art. 37 ust. 4 i 5 rozporządzenia (UE) 2017/625 do przeprowadzenia badania poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie metodą miareczkowania, jak przewidziano w pkt 1 załącznika XXI do rozporządzenia delegowanego (UE) 2020/692,

- does not have to 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.
- **nie musi być ponawiane na zwierzęciu, które po przejściu tego badania z zadowalającymi wynikami zostało ponownie zaszczepione przeciwko wściekliźnie w okresie ważności poprzedniego szczepienia.**

- A certified copy of the official report from the designated laboratory on the results of the rabies antibody test referred to in point II.3.1 shall be attached to the animal health certificate.
- **Do świadectwa zdrowia zwierząt dołącza się uwierzytelniony odpis urzędowego sprawozdania z wyznaczonego laboratorium na temat wyników badania poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie, o którym mowa w pkt II.3.1.**

(7) By certifying this result, the official veterinarian confirms that he has verified, to the best of his ability and where necessary with contacts with the laboratory indicated in the report, the authenticity of the laboratory report on the results of the antibody titration test referred to in point II.3.1.
Poprzez poświadczenie tego wyniku urzędowy lekarz weterynarii potwierdza, że sprawdził, w miarę swoich możliwości i w stosownych przypadkach poprzez kontakt z laboratorium wskazanym w sprawozdaniu, autentyczność sprawozdania laboratoryjnego na temat wyników badania poziomu przeciwciał metodą miareczkowania, o którym mowa w pkt II.3.1.

(8) In conjunction with note (4), the marking of the animals concerned by the implantation of a transponder or by a clearly readable tattoo applied before 3 July 2011 must be verified before any entry is made in this animal health certificate and must always precede any vaccination, or where applicable, testing carried out on those animals.
W związku z uwagą 4 oznakowanie odnośnych zwierząt poprzez wszczepienie transpondera lub za pomocą wyraźnie czytelnego tatuażu wykonanego przed dniem 3 lipca 2011 r. musi zostać zweryfikowane przed dokonaniem jakiegokolwiek wpisu w niniejszym świadectwie zdrowia zwierząt i zawsze musi poprzedzać wszelkie szczepienia lub, w stosownych przypadkach, badania przeprowadzane na tych zwierzętach.

(9) Member States or zones thereof listed in Annex XIX to Commission Implementing Regulation (EU) 2021/620.
Państwa członkowskie lub ich strefy wymienione w załączniku XIX do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2021/620.

(10) The table referred to in point II.4 must be used to document the details of a further treatment if administered after the date the animal health certificate was signed and prior to the scheduled entry into a Member State or zone thereof with disease free status from *Echinococcus multilocularis*.
Tabela, o której mowa w pkt II.4, musi zostać wykorzystana do udokumentowania szczegółowych informacji dotyczących dalszego leczenia, jeśli jest ono prowadzone po dacie podpisania świadectwa zdrowia zwierząt, a przed terminem planowanego wjazdu do państwa członkowskiego lub jego strefy o statusie obszaru wolnego od *Echinococcus multilocularis.*

(11) The table referred to in point II.4 must be used to document the details of treatments if administered after the date the animal health certificate was signed for the purpose of further movement into other Member States described in point (b) of the Notes and in conjunction with note (12).
Tabela, o której mowa w pkt II.4, musi zostać użyta do udokumentowania szczegółowych informacji na temat leczenia, jeśli przeprowadzono je po dacie podpisania świadectwa zdrowia zwierząt w celu dalszego przemieszczania do innych państw członkowskich, opisanego w lit. b) uwag i w związku z uwagą 12.

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadectwa	II.b.

(12) The treatment against *Echinococcus multilocularis* referred to in point II.4 must:
Leczenie przeciwko *Echinococcus multilocularis*, o którym mowa w pkt II.4, musi:

- 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 a Member State or zone thereof with disease free status from *Echinococcus multilocularis*;
- **być prowadzone przez lekarza weterynarii w okresie nie dłuższym niż 120 godzin i nie krótszym niż 24 godziny przed terminem planowanego wjazdu psów do państwa członkowskiego lub jego strefy o statusie obszaru wolnego od *Echinococcus multilocularis,***

- 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.
polegać na podaniu zatwierdzonego produktu leczniczego, zawierającego odpowiednią dawkę prazykwantelu lub substancji farmakologicznie czynnych, w odniesieniu do których potwierdzono, że stosowane osobno lub w połączeniu zmniejszają nasilenie kolonizacji dojrzałymi i niedojrzałymi postaciami jelitowymi *Echinococcus multilocularis* u stosownych gatunków żywicieli.

(13) The declaration referred to in point II.5 shall be attached to this animal health certificate and comply with the model and additional requirements set out in Parts 2 and 6 of Annex V to Implementing Regulation (EU) 2026/705.
Oświadczenie, o którym mowa w pkt II.5, musi zostać załączone do niniejszego świadectwa zdrowia zwierząt i być zgodne ze wzorem i dodatkowymi wymaganiami określonymi w częściach 2 i 6 załącznika V do rozporządzenia wykonawczego (UE) 2026/705.

(14) The declaration referred to in point II.5 shall be attached to this animal health certificate and comply with the model and additional requirements set out in Parts 1 and 6 of Annex V to Implementing Regulation (EU) 2026/705.
Oświadczenie, o którym mowa w pkt II.5, musi zostać załączone do niniejszego świadectwa zdrowia zwierząt i być zgodne ze wzorem i dodatkowymi wymaganiami określonymi w częściach 1 i 6 załącznika V do rozporządzenia wykonawczego (UE) 2026/705.

II. Health information / Informacje dot. zdrowia	**II.a. Certificate reference number / Nr referencyjny świadectwa**	**II.b.**

Official veterinarian/Authorized veterinarian / Urzędowy lekarz weterynarii/upoważniony lekarz weterynarii

Name (in capital letters) / **Imię i nazwisko (wielkimi literami):** Qualification and title / **Kwalifikacje i tytuł:**

Address / **Adres:**

Telephone / **Telefon:**

Date / **Data:** Stamp / **Pieczęć:**

Signature / **Podpis:**

Endorsement by the competent authority (not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)

Zatwierdzenie przez właściwy organ (nie jest konieczne, jeśli świadectwo zdrowia zwierząt jest podpisane przez urzędowego lekarza weterynarii)

Name (in capital letters) / **Imię i nazwisko (wielkimi literami):** Qualification and title / **Kwalifikacje i tytuł:**

Address / **Adres:**

Telephone / **Telefon:**

Date / **Data:** Stamp / **Pieczęć:**

Signature / **Podpis:**

Official at the travellers' point of entry / Urzędnik w punkcie wjazdu podróżnych

Name of the official or of the relevant public authority (in capital letters) **/ Imię i nazwisko urzędnika lub właściwego organu publicznego (wielkimi literami):**

Address / **Adres:**

Telephone / **Telefon:**

E-mail address: / **Adres email:**

Date of completion of the documentary and identity checks: / **Data zakończenia kontroli dokumentów i kontroli identyfikacyjnej:**

Signature / **Podpis:** Stamp / **Pieczęć:**

MODEL DECLARATION SET OUT IN PARTS 2 AND 6 OF ANNEX V TO IMPLEMENTING REGULATION (EU) 2026/705 / WZOREM I DODATKOWYMI WYMAGANIAMI OKREŚLONYMI W CZĘŚCIACH 2 I 6 ZAŁĄCZNIKA V DO ROZPORZĄDZENIA WYKONAWCZEGO (UE) 2026/705.

DECLARATION REFERRED TO IN ARTICLE 18(3) OF DELEGATED REGULATION (EU) 2026/131 / FORMAT I SZATA GRAFICZNA PISEMNEGO OŚWIADCZENIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 18 UST. 3 ROZPORZĄDZENIA DELEGOWANEGO (UE) 2026/131

DECLARATION / OŚWIADCZENIE

I, the undersigned / **Ja, niżej podpisany(-a):**

_____

[owner of the pet animals detailed in the table below(1) or the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement of the pet animals on behalf of the owner(1)]
[właściciel zwierząt domowych wyszczególnionych w tabeli poniżej lub osoba fizyczna posiadająca wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym zwierząt domowych(1)]

declare that the movement of the following pet animals is a non-commercial movement and does not have as its aim either the sale of or another form of transfer of ownership of the pet animals concerned.
oświadczam, że przemieszczanie następujących zwierząt domowych jest przemieszczaniem o charakterze niehandlowym, którego celem nie jest sprzedaż ani inna forma przeniesienia własności danych zwierząt domowych.

Details of the pet animals subject to the non-commercial movement
Szczegółowe informacje na temat zwierząt domowych, które są przedmiotem przemieszczenia o charakterze niehandlowym

Animal identification number / **Numer identyfikacyjny zwierzęcia**	Animal health certificate number / **Numer świadectwa zdrowia zwierząt**

During the non-commercial movement, the above animals will remain under the responsibility of:
W trakcie przemieszczania o charakterze niehandlowym powyższe zwierzęta będą pozostawać pod opieką:

(1) either [the owner.]
(1) **[właściciela.]**

(1) or [the natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement on behalf of the owner.]
(1) *albo* **[osoby fizycznej posiadającej wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym.]**

Place and date / **Miejsce i data**:_____

Signature of the owner(1) or natural person who has authorisation in writing from the owner to carry out the non-commercial movement on behalf of the owner(1):
Podpis właściciela lub osoby fizycznej posiadającej wydane na piśmie przez właściciela upoważnienie do przeprowadzenia w imieniu właściciela przemieszczenia o charakterze niehandlowym(1):

_____

(1) Delete as appropriate. / **Niepotrzebne skreślić.**

MODEL DECLARATION SET OUT IN PARTS 1 AND 6 OF ANNEX V TO IMPLEMENTING REGULATION (EU) 2026/705 / WZOREM I DODATKOWYMI WYMAGANIAMI OKREŚLONYMI W CZĘŚCIACH 1 I 6 ZAŁĄCZNIKA V DO ROZPORZĄDZENIA WYKONAWCZEGO (UE) 2026/705.

DECLARATION REFERRED TO IN ARTICLE 4 OF DELEGATED REGULATION (EU) 2026/131 / FORMAT I SZATA GRAFICZNA OŚWIADCZENIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 4 ROZPORZĄDZENIA DELEGOWANEGO (UE) 2026/131

DECLARATION / OŚWIADCZENIE

I, the undersigned / **Ja, niżej podpisany(-a)**

..... (1)
[owner of the pet animals detailed in the table below / **właściciel zwierząt domowych wyszczególnionych w tabeli poniżej**]

declare that the following named person / **oświadczam, że niżej wymieniona osoba:**

..... (1)

is authorised by me to carry out the non-commercial movement of the following pet animals on my behalf / **jest upoważniona do przemieszczania o charakterze niehandlowym w moim imieniu następujących zwierząt domowych**:

Details of the pet animals subject to the non-commercial movement
Szczegółowe informacje na temat zwierząt domowych, które są przedmiotem przemieszczenia o charakterze niehandlowym

Animal identification number / **Numer identyfikacyjny zwierzęcia**	Passport or animal health certificate number / **Numer paszportu lub świadectwa zdrowia zwierząt**

Place and date / **Miejsce i data**:_____

Signature / **Podpis**: _____

Date of movement of the owner (2) / **Data przemieszczenia się właściciela** (2):_____

(1) To be completed in block letters / **Wypełnić drukowanymi literami.**

(2) Shall be within 5 days of the non-commercial movement of the pet animals detailed above. / **5 dni od przemieszczenia o charakterze niehandlowym zwierząt domowych wyszczególnionych powyżej.**

Explanatory notes for completing the model animal health certificate referred to in Article 18(1) of Delegated Regulation (EU) 2026/131

Noty wyjaśniające do wypełniania wzoru świadectwa zdrowia zwierząt, o którym mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia delegowanego (UE) 2026/131

1. Where the animal health 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 animal health certificate. / **Jeżeli w świadectwie zdrowia zwierząt stwierdza się, że niektóre stwierdzenia należy skreślić jako niepotrzebne, stwierdzenia, które nie są stosowne, mogą zostać przekreślone, parafowane i opatrzone pieczęcią przez urzędowego lekarza weterynarii lub całkowicie usunięte ze świadectwa zdrowia zwierząt.**

2. The original of each animal health certificate shall consist of a single sheet of paper, or, where more text is required, it shall be in such a form that all sheets of paper required are part of an integrated whole and indivisible. / **Oryginał każdego świadectwa zdrowia zwierząt składa się z pojedynczego arkusza papieru lub, w przypadku obszerniejszego tekstu, ma taką formę, aby wszystkie wymagane arkusze papieru stanowiły integralną, niepodzielną całość.**

3. The animal health certificate shall be drawn up in at least one of the official languages of the Member State of entry and in English. It shall be completed in block letters. / **Świadectwo zdrowia zwierząt należy sporządzić przynajmniej w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego wjazdu oraz w języku angielskim. Należy je wypełnić drukowanymi literami.**

4. If additional sheets of paper or supporting documents are attached to the animal health certificate, those sheets of paper or documents shall also be considered as forming part of the original of the animal health certificate by the application of the signature and stamp of the official veterinarian, on each of the pages. / **Jeżeli do świadectwa zdrowia zwierząt dołączone zostaną dodatkowe arkusze papieru lub dokumenty potwierdzające, traktuje się je także jako stanowiące część oryginału tego świadectwa przez złożenie podpisu i pieczęci przez urzędowego lekarza weterynarii na każdej ze stron.**

5. When the animal health certificate, including additional sheets of paper referred to in point 4, 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 at the top of each page the animal health certificate reference number that has been assigned by the competent authority. / **W przypadku gdy świadectwo zdrowia zwierząt, włączając dodatkowe arkusze papieru, o których mowa w pkt 4, składa się z więcej niż jednej strony, każda strona musi być ponumerowana (numer strony z całkowitej liczby stron) na dole strony oraz musi być opatrzona na górze każdej strony numerem referencyjnym świadectwa zdrowia zwierząt nadanym przez właściwy organ.**

6. The original of the animal health certificate shall be issued by an official veterinarian of the third country or territory of dispatch or by an authorised veterinarian and subsequently endorsed by the competent authority of the third country or territory of dispatch. The competent authority of the third country or territory of dispatch shall ensure that rules and principles of certification equivalent to those laid down in Regulation (EU) 2017/625 are followed. / **Oryginał świadectwa zdrowia zwierząt zostaje wydany przez urzędowego lekarza weterynarii danego państwa trzeciego lub terytorium wysyłki lub przez upoważnionego lekarza weterynarii, a następnie zatwierdzony przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium wysyłki. Właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium wysyłki dopilnowuje, aby przestrzegane były przepisy i zasady dotyczące wydawania świadectw, równoważne z przepisami i zasadami określonymi w rozporządzeniu (UE) 2017/625.**

7. The colour of the signature shall be different from that of the printing. This requirement also applies to stamps other than those embossed or watermarked. / **Kolor podpisu musi się różnić od koloru druku. Ten sam wymóg dotyczy także pieczęci innych niż pieczęcie tłoczone lub znaki wodne.**

8. The animal health certificate reference number referred to in boxes I.2 and II.a shall be issued by the competent authority of the third country or territory of dispatch. / **Numer referencyjny świadectwa zdrowia zwierząt, o którym mowa w rubrykach I.2 oraz II.a, zostaje wydany przez właściwy organ państwa trzeciego lub terytorium wysyłki.**