

PRZYWÓZ PSÓW, KOTÓW, FRETEK (jako zwierząt towarzyszących do 5 sztuk)

1. z Andory, Chorwacji, Islandii, Liechtensteinu, Monaco, Norwegii, San Marino, Szwajcarii, Państwa Watykańskiego

- **Czytelny tatuaż lub chip** zgodny z normami ISO 11784 lub ISO 11785 tj. częstotliwość 134 kHz, 15-cyfrowy numer (ewentualnie inny chip, jeśli właściciel może zapewnić możliwość jego odczytania podczas kontroli);
- **Paszport** (zgodnie z wzorem ustanowionym w Decyzji Komisji 2003?803/WE) z wpisanym ważnym **szczepieniem przeciwko wścieklźnie** od szczepienia musi upłynąć **21 dni**, chyba że jest dokumentacja potwierdzająca, że szczepionka została podana w okresie ważności określonym przez producenta poprzedniej szczepionki.

The image displays a sample of a European Union Pet Passport. It consists of a blue cover and three white pages with blue borders. The cover features the European Union flag and the text "European Union [Member State]" and "PET PASSPORT". The first page is titled "I. OWNER" and contains fields for the owner's name, surname, address, post-code, city, and country, repeated for three different owners. The second page is titled "II. DESCRIPTION OF ANIMAL" and contains a dashed box for a "PICTURE OF THE ANIMAL (Optional)". Below the box are fields for the animal's name, species, breed, sex, date of birth, and coat color/type. The third page is titled "III. IDENTIFICATION OF ANIMAL" and contains fields for the microchip number, date of microchipping, location of microchip, tattoo number, and date of tattooing. A note at the bottom of the third page states: "The identification must be verified before any new entry is made on this passport". Each page has a small box at the bottom right for "ISO Code MS + Number" and "Page 1 out of X".

2. z następujących Państw (załącznik II do rozporządzenia 998/2003 z późn. zm.):

| | | | |
|-----------|------------------------------|-----------|---|
| AC | Wyspa Wniebowstąpienia | KY | Kajmany |
| AE | Zjednoczone Emiraty Arabskie | MS | Montserrat |
| AG | Antigua i Barbuda | MU | Mauritius |
| AN | Antyle Holenderskie | MX | Meksyk |
| AR | Argentyna | MY | Malezja |
| AU | Australia | NC | Nowa Kaledonia |
| AW | Aruba | NZ | Nowa Zelandia |
| BA | Bośnia i Hercegowina | PF | Polinezja Francuska |
| BB | Barbados | PM | Saint Pierre i Miquelon |
| BH | Bahrajn | RU | Federacja Rosyjska |
| BM | Bermudy | SG | Singapur |
| BY | Białoruś | SH | Święta Helena |
| CA | Kanada | TT | Trynidad i Tobago |
| CL | Chile | TW | Tajwan |
| FJ | Fidżi | US | Stany Zjednoczone Ameryki (w tym GU – Guam) |
| FK | Falklandy | VC | Saint Vincent i Grenadyny |
| HK | Hongkong | VG | Brytyjskie Wyspy Dziewicze |
| JM | Jamajka | VU | Vanuatu |
| JP | Japonia | WF | Wallis i Futura |
| KN | Saint Kitts i Nevis | YT | Majotta |

- **świadcstwo zdrowia** wg. poniższego wzoru (zgodne z wzorem z Decyzji Komisji 2004/824/WE), poświadczone przez urzędowego lekarza weterynarii w kraju wysyłki, wypełnione części:

I – właściciel/osoba odpowiedzialna towarzysząca zwierzęciu

II – opis zwierzęcia

III – identyfikacja zwierzęcia– zwierzę musi być zidentyfikowane poprzez czytelny tatuaż lub chip zgodny z normami ISO 11784 lub ISO 11785 tj. częstotliwość 134 kHz, 15-cyfrowy numer (ewentualnie inny chip, jeśli właściciel może zapewnić możliwość jego odczytania podczas kontroli)

IV – szczepienie przeciwko wścieklicznie – od szczepienia musi upłynąć **21 dni**, chyba że jest dokumentacja potwierdzająca, że szczepionka została podana w okresie ważności określonym przez producenta poprzedniej szczepionki.

LUB ewentualnie paszport, w przypadku ponownego przywozu do UE, poświadczający szczepienie przeciwko wścieklicznie (na zasadach j.w.)

WETERYNARYJNE ZAŚWIADCZENIE
dla domowych psów, kotów i fretek wjeżdżających
do Wspólnoty Europejskiej stosowane dla przemieszczeń o charakterze niehandlowym
(Rozporządzenie (WE) nr 998/2003)
VETERINARY CERTIFICATE for domestic dogs, cats and ferrets entering the
European Community for non-commercial movements (Regulation (EC) No 998/2003)

Kraj wysyłający zwierzę/Country of dispatch of the animal: _____

Numer porządkowy zaświadczenia/Serial number of the certificate: _____

I. Właściciel/osoba odpowiedzialna towarzysząca zwierzęciu/Owner/responsible person accompanying the animal

| | |
|------------------------|--------------------|
| Imię/First name: | Nazwisko/Surname: |
| Adres/Address: | |
| Kod pocztowy/Postcode: | Miasto/City: |
| Kraj/Country: | Telefon/Telephone: |

II. Opis zwierzęcia/Description of the animal

| | | |
|---|---|-----------|
| Gatunek/Species: | Rasa/Breed: | Płeć/Sex: |
| Data oszczenienia/okocenia/Date of birth: | Sierść (kolor i rodzaj)/Coat (colour and type): | |

III. Identyfikacja zwierzęcia/Identification of the animal

| | |
|--|---|
| Numer mikroczipa/Microchip number: | |
| Umieszczenie mikroczipa/Location of microchip: | Data wszczepienia mikroczipa/Date of microchipping: |
| Numer tatuażu/Tattoo number: | Data tatuowania/Date of tattooing: |

IV. Szczepienie przeciwko wścieklicznie/Vaccination against rabies

| | | |
|---|------------------------------------|-----------------------|
| Producent i nazwa szczepionki/Manufacturer and name of vaccine: | | |
| Numer partii/Batch number: | Data szczepienia/Vaccination date: | Ważne do/Valid until: |

V. Próba serologiczna wściekliczny (jeśli wymagana)/rabies serological test (when required)

Widziałem urzędowy zapis wyniku próby serologicznej dla zwierzęcia, przeprowadzonej na próbce pobranej w dniu (dd/mm/rrrr) _____ i określonej w laboratorium zatwierdzonym przez UE, który to wynik podaje, że miano dla przeciwciał neutralizujących wścieklicznę było równe lub większe niż 0,5 j.m./ml.
 I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0,5 IU/ml.

Urzędowy lekarz weterynarii lub lekarz weterynarii uprawniony przez właściwe władze (*) (w ostatnim przypadku zaświadczenie musi być potwierdzone przez właściwe władze)
Official veterinarian or veterinarian authorised by the competent authority (*) (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)

| | |
|------------------------|---|
| Imię/First name: | Nazwisko/Surname: |
| Adres/Address: | Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp: |
| Kod pocztowy/Postcode: | |
| Miasto/City: | |
| Kraj/Country: | |
| Telefon/Telephone: | |

(*) Odpowiednio skreślić/Delete as applicable

Potwierdzenie przez właściwe władze (Niewymagane, jeśli zaświadczenie jest podpisane przez urzędowego lekarza weterynarii) Endorsement by the competent authority (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)

| |
|--------------------------------|
| Data i pieczęć/Date and stamp: |
|--------------------------------|

VI. Leczenie przeciwkleszczowe (jeśli wymagane)/Tick treatment (when required)

| |
|---|
| Producent i nazwa produktu/Manufacturer and name of product: |
| Data i czas leczenia (dd/mm/rrrr + liczba cykli 24-godzinnych)/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock): |
| Imię i nazwisko lekarza weterynarii/Name of Veterinarian: |

| | | |
|------------------------|------------------------|---|
| Adres/Address: | Adres/Address: | Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp: |
| Kod pocztowy/Postcode: | Kod pocztowy/Postcode: | |
| Miasto/City: | Miasto/City: | |
| Kraj/Country: | Kraj/Country: | |
| Telefon/Telephone: | Telefon/Telephone: | |

VII. Leczenie przeciw bąblowcowi (jeśli wymagane)/Echinococ

| | |
|--|--|
| Producent i nazwa produktu/Manufacturer and name of product: | Uwagi z zakresu poradnictwa/Notes for guidance |
| Data i czas leczenia (dd/mm/rrrr + liczba cykli 24-godzinnych) | |
| Imię i nazwisko lekarza weterynarii/Name of veterinarian: | |

- 1) Przed wszelkimi wpisami na zaświadczeniu musi być dokonana weryfikacja identyfikacji zwierzęcia (tatuaż lub mikrochip).
Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.
 - 2) Zastosowana szczepionka przeciw wściekliznie musi być nieaktywowana szczepionką wyprodukowaną zgodnie z normami Światowej Organizacji ds. Zdrowia Zwierząt (OIE).
The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.
 - 3) Zaświadczenie jest ważne przez cztery miesiące po podpisaniu przez urzędowego lekarza weterynarii lub po potwierdzeniu przez właściwe władze, lub do dnia upływu ważności szczepienia wykazanego w części IV, bez względu na to, co jest wcześniejsze.
The certificate is valid for 4 months after signature by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, whichever ever is earlier.
 - 4) Zwierzęta z państw trzecich lub przygotowywane w państwach trzecich niewyszczególnionych w załączniku II rozporządzenia (WE) nr 998/2003 mogą nie zostać wpuszczone do Irlandii, Malty, Szwecji lub Zjednoczonego Królestwa, albo bezpośrednio, albo przez inne państwo wyszczególnione w załączniku II, o ile nie będą zgodne z przepisami krajowymi.
Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta, Sweden or the United Kingdom, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with national rules.
 - 5) Dokumentacja źródłowa lub jej uwierzytelniona kopia zawierająca szczegółowe informacje identyfikujące zwierzę, którego dotyczy dane zaświadczenie, informacje szczegółowe o szczepieniu i wynik próby serologicznej muszą być dołączone do niniejszego zaświadczenia.
This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.
- Warunki stosowania (Rozporządzenie (WE) nr 998/2003)/Conditions applying (Regulation (EC) No 998/2003)
- a) Wjazd do Państwa Członkowskiego innego niż Irlandia, Malta, Szwecja i Zjednoczone Królestwo
Entry in a Member State other than Ireland, Malta, Sweden and the United Kingdom
 - 1) z państwa trzeciego wyszczególnionego w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003: from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: muszą być wypełnione części I, II, III i IV (oraz VII dla Finlandii)/Parts I, II, III and IV must be completed (and VII for Finland)
W przypadku kolejnego przemieszczenia do Finlandii – część VII, a do Irlandii, Malty, Szwecji lub Zjednoczonego Królestwa – części V, VI i VII muszą być wypełnione stosownie do przepisów krajowych, mogą być one wypełnione w państwie wyszczególnionym w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003; In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.
 - 2) z państwa trzeciego niewyszczególnionego w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003: from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: muszą być wypełnione części I, II, III, IV i V (oraz VII dla Finlandii). Próbką, o której mowa w części V, musi być pobrana wcześniej niż 3 miesiące przed wjazdem. Dla kolejnego przemieszczenia do Irlandii, Malty, Szwecji lub Zjednoczonego Królestwa – patrz: uwaga 4. W przypadku kolejnego przemieszczenia do Finlandii musi być wypełniona część VII (patrz pkt A pkt 1 powyżej).
Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom – see note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see (a)(1) above).
- b) Wjazd do Irlandii, Malty, Szwecji i Zjednoczonego Królestwa
Entry in Ireland, Malta, Sweden and the United Kingdom
- 1) z państwa trzeciego wyszczególnionego w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003: from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: muszą być wypełnione części I, II, III, IV, V, VI i VII (części III, V, VI i VII zgodnie z przepisami krajowymi);
Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules).
- 2) z państwa trzeciego niewyszczególnionego w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003: zaświadczenie nie jest ważne – patrz: uwaga 4.
From a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid – see note 4.

3. z pozostałych Państw

- **świadczenie zdrowia** wg. poniższego wzoru (zgodne z wzorem z Decyzji Komisji 2004/824/WE), poświadczane przez urzędowego lekarza weterynarii w kraju wysyłki, wypełnione części:
 - I** – właściciel/osoba odpowiedzialna towarzysząca zwierzęciu
 - II** – opis zwierzęcia
 - III** – identyfikacja zwierzęcia– zwierzę musi być zidentyfikowane poprzez czytelny tatuaż lub chip zgodny z normami ISO 11784 lub ISO 11785 tj. częstotliwość 134 kHz, 15-cyfrowy numer (ewentualnie inny chip, jeśli właściciel może zapewnić możliwość jego odczytania podczas kontroli)
 - IV** – szczepienie przeciwko wściekliźnie – od szczepienia musi upłynąć **21 dni**, chyba że jest dokumentacja potwierdzająca, że szczepionka została podana w okresie ważności określonym przez producenta poprzedniej szczepionki
 - V** – próba serologiczna wścieklizny - próbka musi zostać pobrana **co najmniej 30 dni po szczepieniu i trzy miesiące przed przemieszczeniem** oraz zbadana w laboratorium zatwierdzonym przez UE
 - laboratoria znajdujące się na terytorium UE określono w Decyzji Komisji 2004/233/WE);
 - aktualna lista laboratoriów (również w krajach trzecich) pod adresem: http://europa.eu.int/comm/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm;
 - miano przeciwciał neutralizujących musi być równe lub większe niż 0,5 j.m./ml.

UWAGI:

Miareczkowania przeciwciał nie trzeba powtarzać w stosunku do zwierzęcia domowego, które było ponownie szczepione w odstępach czasu zgodnie z zaleceniami laboratorium produkującego szczepionkę.

Trzymiesięczny okres nie ma zastosowania do ponownego wprowadzenia zwierzęcia domowego, którego paszport zaświadcza, że miareczkowanie zostało wykonane z wynikiem pozytywnym zanim zwierzę opuściło terytorium Wspólnoty.

LUB ewentualnie paszport, w przypadku ponownego przywozu do UE, poświadczający szczepienie przeciwko wścieklicznie i próbę serologiczną wściekliczny (na zasadach j.w.)

| <p align="center">WETERYNARYJNE ZAŚWIADCZENIE dla domowych psów, kotów i frotek wjeżdżających do Wspólnoty Europejskiej stosowane dla przemieszczeń o charakterze niehandlowym (Rozporządzenie (WE) nr 998/2003) VETERINARY CERTIFICATE for domestic dogs, cats and ferrets entering the European Community for non-commercial movements (Regulation (EC) No 998/2003)</p> | | |
|--|---|---|
| Kraj wysyłający zwierzę/Country of dispatch of the animal: _____ | | |
| Numer porządkowy zaświadczenia/Serial number of the certificate: _____ | | |
| I. Właściciel/osoba odpowiedzialna towarzysząca zwierzęciu/Owner/responsible person accompanying the animal | | |
| Imię/First name: _____ | | Nazwisko/Surname: _____ |
| Adres/Address: _____ | | |
| Kod pocztowy/Postcode: _____ | | Miasto/City: _____ |
| Kraj/Country: _____ | | Telefon/Telephone: _____ |
| | | |
| II. Opis zwierzęcia/Description of the animal | | |
| Gatunek/Species: _____ | Rasa/Breed: _____ | Płeć/Scx: _____ |
| Data oszczenia/okocenia/Date of birth: _____ | Sierść (kolor i rodzaj)/Coat (colour and type): _____ | |
| | | |
| III. Identyfikacja zwierzęcia/Identification of the animal | | |
| Numer mikroczipa/Microchip number: _____ | | |
| Umieszczenie mikroczipa/Location of microchip: _____ | | Data wszczepienia mikroczipa/Date of microchipping: _____ |
| Numer tatuażu/Tattoo number: _____ | | Data tatuowania/Date of tattooing: _____ |
| | | |
| IV. Szczepienie przeciwko wścieklicznie/Vaccination against rabies | | |
| Producent i nazwa szczepionki/Manufacturer and name of vaccine: _____ | | |
| Numer partii/Batch number: _____ | Data szczepienia/Vaccination date: _____ | Ważne do/Valid until: _____ |
| | | |
| V. Próba serologiczna wściekliczny (jeśli wymagana)/rabies serological test (when required) | | |
| <p>Widziałem urzędowy zapis wyniku próby serologicznej dla zwierzęcia, przeprowadzonej na próbce pobranej w dniu (dd/mm/rrrr) _____ i określonej w laboratorium zatwierdzonym przez UE, który to wynik podaje, że miano dla przeciwciał neutralizujących wścieklicznę było równe lub większe niż 0,5 j.m./ml.</p> <p>I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0,5 IU/ml.</p> | | |

Urzędowy lekarz weterynarii lub lekarz weterynarii uprawniony przez właściwe władze (*) (w ostatnim przypadku zaświadczenie musi być potwierdzone przez właściwe władze)
Official veterinarian or veterinarian authorised by the competent authority (*) (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)

| | |
|------------------------|---|
| Imię/First name: | Nazwisko/Surname: |
| Adres/Address: | Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp: |
| Kod pocztowy/Postcode: | |
| Miasto/City: | |
| Kraj/Country: | |
| Telefon/Telephone: | |

(*) Odpowiednio skreślić/Delete as applicable

Potwierdzenie przez właściwe władze (Niewymagane, jeśli zaświadczenie jest podpisane przez urzędowego lekarza weterynarii) Endorsement by the competent authority (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)

Data i pieczęć/Date and stamp:

VI. Leczenie przeciwkleszczowe (jeśli wymagane)/Tick treatment (when required)

Producent i nazwa produktu/Manufacturer and name of product:

Data i czas leczenia (dd/mm/rrrr + liczba cykli 24-godzinnych)/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):

Imię i nazwisko lekarza weterynarii/Name of Veterinarian:

| | |
|----------------|---|
| Adres/Address: | Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp: |
|----------------|---|

| | | |
|------------------------|----------------|---|
| Kod pocztowy/Postcode: | Adres/Address: | Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp: |
|------------------------|----------------|---|

| | |
|--------------|------------------------|
| Miasto/City: | Kod pocztowy/Postcode: |
|--------------|------------------------|

| | |
|---------------|--------------|
| Kraj/Country: | Miasto/City: |
|---------------|--------------|

| | |
|--------------------|---------------|
| Telefon/Telephone: | Kraj/Country: |
|--------------------|---------------|

| | |
|--------------------|--------------------|
| Telefon/Telephone: | Telefon/Telephone: |
|--------------------|--------------------|

VII. Leczenie przeciw bąblowcowi (jeśli wymagane)/Echinococcosis

Producent i nazwa produktu/Manufacturer and name of product:

Data i czas leczenia (dd/mm/rrrr + liczba cykli 24-godzinnych)/Da

Imię i nazwisko lekarza weterynarii/Name of veterinarian:

| | |
|------------------------|---|
| Adres/Address: | Podpis, data i pieczęć/Signature, date and stamp: |
| Kod pocztowy/Postcode: | Kod pocztowy/Postcode: |
| Miasto/City: | Miasto/City: |
| Kraj/Country: | Kraj/Country: |
| Telefon/Telephone: | Telefon/Telephone: |

Uwagi z zakresu poradnictwa/Notes for guidance

- 1) Przed wszelkimi wpisami na zaświadczeniu musi być dokonana weryfikacja identyfikacji zwierzęcia (tatuaz lub mikrochip).
Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.
- 2) Zastosowana szczepionka przeciw wściekliznie musi być nieaktywowaną szczepionką wyprodukowaną zgodnie z normami Światowej Organizacji ds. Zdrowia Zwierząt (OIE).
The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.
- 3) Zaświadczenie jest ważne przez cztery miesiące po podpisaniu przez urzędowego lekarza weterynarii lub po potwierdzeniu przez właściwe władze, lub do dnia upływu ważności szczepienia wykazanego w części IV, bez względu na to, co jest wcześniejsze.
The certificate is valid for 4 months after signature by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, whichever ever is earlier.
- 4) Zwierzęta z państw trzecich lub przygotowywane w państwach trzecich niewyszczególnionych w załączniku II rozporządzenia (WE) nr 998/2003 mogą nie zostać wpuszczone do Irlandii, Malty, Szwecji lub Zjednoczonego Królestwa, albo bezpośrednio, albo przez inne państwo wyszczególnione w załączniku II, o ile nie będą zgodne z przepisami krajowymi.
Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta, Sweden or the United Kingdom, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with national rules.
- 5) Dokumentacja źródłowa lub jej uwierzytelniona kopia zawierająca szczegółowe informacje identyfikujące zwierzę, którego dotyczy dane zaświadczenie, informacje szczegółowe o szczepieniu i wynik próby serologicznej muszą być dołączone do niniejszego zaświadczenia.
This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.

Wanunki stosowania (Rozporządzenie (WE) nr 998/2003)/Conditions applying (Regulation (EC) No 998/2003)

- a) Wjazd do Państwa Członkowskiego innego niż Irlandia, Malta, Szwecja i Zjednoczone Królestwo
Entry in a Member State other than Ireland, Malta, Sweden and the United Kingdom
- 1) z państwa trzeciego wyszczególnionego w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003:from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: muszą być wypełnione części I, II, III i IV (oraz VII dla Finlandii)/Parts I, II, III and IV must be completed (and VII for Finland)
W przypadku kolejnego przemieszczenia do Finlandii – część VII, a do Irlandii, Malty, Szwecji lub Zjednoczonego Królestwa – części V, VI i VII muszą być wypełnione stosownie do przepisów krajowych, mogą być one wypełnione w państwie wyszczególnionym w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003; In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.
 - 2) z państwa trzeciego niewyszczególnionego w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003:from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: muszą być wypełnione części I, II, III, IV i V (oraz VII dla Finlandii). Próbką, o której mowa w części V, musi być pobrana wcześniej niż 3 miesiące przed wjazdem. Dla kolejnego przemieszczenia do Irlandii, Malty, Szwecji lub Zjednoczonego Królestwa – patrz: uwaga 4. W przypadku kolejnego przemieszczenia do Finlandii musi być wypełniona część VII (patrz pkt A pkt 1 powyżej).
Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom — see note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see (a)(1) above).
- b) Wjazd do Irlandii, Malty, Szwecji i Zjednoczonego Królestwa
Entry in Ireland, Malta, Sweden and the United Kingdom
- 1) z państwa trzeciego wyszczególnionego w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003:from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: muszą być wypełnione części I, II, III, IV, V, VI i VII (części III, V, VI i VII zgodnie z przepisami krajowymi);
Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules).
 - 2) z państwa trzeciego niewyszczególnionego w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 998/2003: zaświadczenie nie jest ważne – patrz: uwaga 4.
From a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid — see note 4.