

Partie I: Détails concernant le lot présenté	1. Expéditeur/ exportateur <input type="checkbox"/> Nom Adresse Pays		2. N° de référence DVCE		N° de référence locale:		
			Poste d'inspection frontalier				
			Numéro d'unité TRACES:				
	3. Destinataire Nom Adresse Pays		4. Intéressé au chargement Nom Adresse Pays				
	5. Importateur Nom Adresse Pays		6. Pays d'origine		+ code ISO	7. Pays d'expédition	+ code ISO
			8. Adresse de livraison				
	9. Arrivée au PIF (date prévue)		10. Documents vétérinaires Numéro(s) Date de délivrance Établissement d'origine (la cas échéant) Numéro d'agrément vétérinaire				
	11. Nom du navire/n° du vol Avion <input type="checkbox"/> Navire <input type="checkbox"/> Wagon <input type="checkbox"/> Véhicule routier <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Identification:: Référence documentaire::						
	16. N° des scellés et n° du conteneur						
	17. Transbordement vers PIF UE <input type="checkbox"/> N° d'unité TRACES Pays tiers <input type="checkbox"/> Code ISO pays tiers:		18. Pour TRANSIT vers pays tiers <input type="checkbox"/> Vers pays tiers <input type="checkbox"/> + code ISO PIF de sortie: <input type="checkbox"/> N° d'unité TRACES				
19. Conforme aux exigences de l'UE Conforme <input type="checkbox"/> NON conforme <input type="checkbox"/>		20. A réimporter <input type="checkbox"/>					
21. Destiné au marché intérieur Consommation humaine: <input type="checkbox"/> Aliments pour animaux: <input type="checkbox"/> Usage pharmaceutique: <input type="checkbox"/> Usage technique: <input type="checkbox"/> Autres: <input type="checkbox"/>		22. Pour les lots non conformes Entrepôt douanier <input type="checkbox"/> Numéro d'enregistrement Zone franche ou entrepôt franc <input type="checkbox"/> Numéro d'enregistrement Avitailleur <input type="checkbox"/> Numéro d'enregistrement Directement sur un navire <input type="checkbox"/> Nom Port					
12. Nature de la marchandise, nombre et type de conditionnements <u>Espèces Poids net (kg) Nombre de conditionnements Type de conditionnement</u>							
12. Nombre total de conditionnements		14. Poids brut total (kg)		15. Poids net total (kg)			
Température		Réfrigérée: <input type="checkbox"/>		Congelée: <input type="checkbox"/>		Ambiante: <input type="checkbox"/>	
23. Déclaration Je soussigné, intéressé au chargement susmentionné, certifie sur l'honneur, qu'à ma connaissance les déclarations faites dans la première partie du présent document sont complètes et authentiques et je m'engage à respecter les dispositions juridiques de la directive 97/78/CE, y compris le paiement des contrôles vétérinaires en vue de reprendre possession de tout lot refoulé après un transit dans l'UE vers un pays tiers (article 11, paragraphe 1, point c)) ou les coûts de destruction, le cas échéant.			Lieu et date de la déclaration Nom du signataire Signature				

Partie II: Décision relative au lot	24. DVCE antérieur: Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Numéro de référence:	25. DVCE: N° de référence: _____ N° de référence locale _____
	26. Contrôle documentaire: satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/>	27. Contrôle d'identité: Contrôle des scellés <input type="checkbox"/> OU Contrôle d'identité complet <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/>
	28. Contrôle physique: satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/> non effectué <input type="checkbox"/> 1. Régime de contrôles réduits <input type="checkbox"/> 2. Autres <input type="checkbox"/>	29. Tests de laboratoire: Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Test de dépistage de:: Sur une base aléatoire <input type="checkbox"/> Sur la base de soupçons <input type="checkbox"/> Renforcé <input type="checkbox"/> Résultats:: satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/> Mise en libre pratique dans l'attente d'un résultat <input type="checkbox"/>
	30. ADMISSIBILITÉ du transbordement: PIF UE <input type="checkbox"/> N° d'unité TRACES _____ Pays tiers <input type="checkbox"/> Code ISO pays tiers _____	31. ADMISSIBILITÉ de la procédure de TRANSIT <input type="checkbox"/> Vers pays tiers + code ISO _____ PIF de sortie N° d'unité TRACES _____
	32. ADMISSIBILITÉ au marché intérieur Mise en libre pratique _____ Consommation humaine: <input type="checkbox"/> Aliments pour animaux: <input type="checkbox"/> Usage pharmaceutique: <input type="checkbox"/> Usage technique: <input type="checkbox"/> Autres: <input type="checkbox"/>	33. ADMISSIBILITÉ en cas de canalisation Procédure article 8 <input type="checkbox"/> Réimportation de produits de l'UE (article 15) <input type="checkbox"/>
	35. NON ADMISSIBILITÉ 1. Réexportation <input type="checkbox"/> 2. Destruction <input type="checkbox"/> 3. Transformation <input type="checkbox"/> Au plus tard le (date): <input type="text"/>	34. ADMISSIBILITÉ de certaines procédures de stockage en entrepôt (article 12, paragraphe 4, et article 13) Entrepôt douanier <input type="checkbox"/> Zone franche ou entrepôt franc <input type="checkbox"/> Avitailleur <input type="checkbox"/> Directement sur un navire <input type="checkbox"/>
	37. Détails relatifs aux destinations de contrôle (33-35) N° d'agrément (le cas échéant) _____ Adresse _____	36. Justification du refus 1. Absence de certificat/certificat non valable <input type="checkbox"/> 2. Pays non agréé <input type="checkbox"/> 3. Établissement non agréé <input type="checkbox"/> 4. Produit interdit <input type="checkbox"/> 4.a Espèce exotique envahissante <input type="checkbox"/> 5. DV: non-conformité des documents <input type="checkbox"/> 6. DV: erreur relative à la marque de salubrité <input type="checkbox"/> 7. Problème d'hygiène <input type="checkbox"/> 8. Contamination chimique <input type="checkbox"/> 9. Contamination microbiologique <input type="checkbox"/> 10. Autres <input type="checkbox"/>
	38. Lot re-scellé N° du nouveau scellé: _____	40. Vétérinaire officiel Je soussigné, vétérinaire officiel ou agent officiel désigné, certifie que les contrôles vétérinaires opérés sur ce lot ont été réalisés conformément aux exigences de l'UE. Signature: _____ Nom (en lettres capitales): _____ Date: _____
	39. Identification complète du poste d'inspection frontalier ou de l'autorité compétente et sceau officiel _____ _____	42. Référence du document douanier: _____ 43. DVCE ultérieur Numéro(s): _____
	41. PIF de transit avant sortie: formalités en vue de la sortie de la CE et confirmation des contrôles réalisés sur les marchandises en transit, conformément à l'article 11, paragraphe 2, point e), de la directive 97/78/CE: PIF de sortie <input type="checkbox"/> PIF de destination finale <input type="checkbox"/> Unité Vétérinaire Locale <input type="checkbox"/> Conformité du lot Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date _____ Sceau _____	44. Conformité du lot Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date _____ Sceau _____