

KAPITEL 39:

MUSTER DER AMTLICHEN BESCHEINIGUNG FÜR DEN EINGANG IN DIE UNION VON GEKÜHLTEN, GEFRORENEN ODER ZUBEREITETEN FROSCHSCHENKELN, DIE FÜR DEN MENSCHLICHEN VERZEHR BESTIMMT SIND (MUSTER FRG)

LAND		Amtliche Bescheinigung für den Eingang in die EU	
Teil I: Beschreibung der Sendung	I.1. Versender/ Ausführer Name Anschrift Land ISO-Ländercode	I.2. Bezugsnummer der Bescheinigung	I.2a. IMSOC- Bezugsnummer
		I.3. Zuständige oberste Behörde	QR-Code
		I.4. Zuständige örtliche Behörde	
		I.5. Empfänger/ Einführer Name Anschrift Land ISO-Ländercode	I.6. Für die Sendung verantwortlicher Unternehmer Name Anschrift Land ISO-Ländercode
	I.7. Ursprungsland ISO-Ländercode	I.9. Bestimmungsland ISO-Ländercode	
	I.8. Ursprungsregion Code	I.10. Bestimmungsregion Code	
	I.11. Versandort Name Registrierungs- /Zulassungsnr. Anschrift Land ISO-Ländercode	I.12. Bestimmungsort Name Registrierungs- /Zulassungsnr. Anschrift Land ISO-Ländercode	
	I.13. Verladeort	I.14. Datum und Uhrzeit des Abtransports	
	I.15. Transportmittel <input type="checkbox"/> Flugzeug <input type="checkbox"/> Schiff <input type="checkbox"/> Eisenbahn <input type="checkbox"/> Straßenfahrzeug Kennzeichen	I.16. Eingangsgrenzkontrollstelle	
		I.17. Begleitdokumente Art Code Land ISO-Ländercode Bezugsnummer des Handelspapiers	
	I.18. Beförderungsbedingungen <input type="checkbox"/> Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/> Gekühlt <input type="checkbox"/> Gefroren		
I.19. Transportbehälter-/Containernummer/Plombennummer Transportbehälter-/Container-Nr. Plombennummer			
I.20. Zertifiziert als/für <input type="checkbox"/> Erzeugnisse für den menschlichen Verzehr			
I.21.	I.22. <input type="checkbox"/> Für den Binnenmarkt		
	I.23.		
I.24. Gesamtzahl der Packstücke	I.25. Gesamtmenge	I.26. Gesamtnettogewicht/Gesamtbruttogewicht (kg)	

I.27.	Beschreibung der Sendung			
KN-Code	Art	Kühlager	Art der Verpackung	Nettogewicht
<input type="checkbox"/> Endverbraucher	Art der Behandlung	Datum der Gewinnung/Erzeugung	Anzahl Packstücke	Chargen-Nr.
		Herstellungsbetrieb		

LAND

Muster der Bescheinigung FRG

II. Gesundheitsinformationen	II.a. Bezugsnummer der Bescheinigung	II.b. Bezugsnummer IMSOC-
<p>II.1. Genusstauglichkeitsbescheinigung</p> <p>Der/Die Unterzeichnete erklärt, mit den einschlägigen Anforderungen der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates, der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates, der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie der Verordnung (EU) 2017/625 des Europäischen Parlaments und des Rates vertraut zu sein, bescheinigt hiermit, dass die in Teil I bezeichneten Froschschenkel in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erzeugt wurden, und bescheinigt insbesondere Folgendes:</p> <p>a) Sie kommen aus einem Betrieb/Betrieben, der/die allgemeine Hygieneanforderungen befolgt/befolgen und ein auf den HACCP-Prinzipien basierendes Programm gemäß der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 durchführt/durchführen und als in der Union zugelassener Betrieb geführt ist/sind.</p> <p>b) Sie stammen von Fröschen, die gemäß den Anforderungen des Anhangs III Abschnitt XI der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 ausgeblutet und zubereitet sowie ggf. gekühlt, gefroren oder verarbeitet, hygienisch verpackt und gelagert wurden.</p> <p>Erläuterungen</p> <p>Im Einklang mit dem Abkommen über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft und insbesondere nach Artikel 5 Absatz 4 des Protokolls zu Irland/Nordirland in Verbindung mit Anhang 2 dieses Protokolls schließen Bezugnahmen auf die Union in dieser Veterinär-/amtlichen Bescheinigung das Vereinigte Königreich in Bezug auf Nordirland ein.</p> <p>Diese amtliche Bescheinigung ist gemäß den Hinweisen zum Ausfüllen der Bescheinigungen nach Anhang I Kapitel 4 der Durchführungsverordnung (EU) 2020/2235 der Kommission auszufüllen.</p> <p>Teil I:</p> <p>Feld I.27.: Beschreibung der Sendung: „KN-Code“: Den/Die entsprechenden Code/s des Harmonisierten Systems (HS) der Weltzollorganisation angeben, wie 0208 90 70, 0210 99 39 oder 1602 90 99. „Art der Behandlung“: frisch, behandelt.</p>		
<p>Bescheinigungsbefugte(r)</p> <p>Name (in Großbuchstaben)</p> <p>Datum Qualifikation und Amtsbezeichnung</p> <p>Stempel Unterschrift</p>		

Teil II: Bescheinigung