

## Part I : Details of consignment

| <b>I.1. Consignor</b><br>Name _____<br>Address _____<br>Country _____ ISO Code _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                     | <b>I.2. IMSOC Reference</b><br>I.2.a. Local Reference _____                                                                                |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|
| <b>I.5. Consignee</b><br>Name _____<br>Address _____<br>Country _____ ISO Code _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                     | <b>I.3. Central competent authority</b><br><b>I.4. Local competent authority</b> _____                                                     |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.7. Country of origin</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  | <b>ISO Code</b> _____               | <b>I.9. Country of destination</b> _____                                                                                                   |                                       | <b>ISO Code</b> _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.8. Region of origin</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                                     | <b>I.10. Region of destination</b> _____                                                                                                   |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.11. Place of Dispatch</b><br>Name _____<br>Address _____<br>Approval Number _____<br>Country _____ ISO Code _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                     | <b>I.12. Place of destination</b><br>Name _____<br>Address _____<br>Approval Number _____<br>Country _____ ISO Code _____                  |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.13. Place of Loading</b><br>Name _____<br>Address _____<br>Approval Number _____<br>Country _____ ISO Code _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                                     | <b>I.14. Date and time of departure</b> _____                                                                                              |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.15. Means of Transport</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">Mode</th> <th style="width: 20%;">International transport document</th> <th style="width: 60%;">Identification</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> |                                  |                                     | Mode                                                                                                                                       | International transport document      | Identification        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>I.16 Entry Point</b> _____ |  |  |
| Mode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | International transport document | Identification                      |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.18. Transport conditions</b><br>Ambient <input type="checkbox"/> Controlled temperature <input type="checkbox"/> Chilled <input type="checkbox"/> Frozen <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                     | <b>I.17. Accompanying documents</b><br>Commercial document reference _____<br>Date of issue _____<br>Country _____<br>Place of issue _____ |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.19. Container No / Seal No</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.20. Certified as</b><br>Human consumption <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.21. For transit through a third country</b> <input type="checkbox"/><br>Country _____ ISO Code _____<br>EU Exit Authority _____ BCP code _____<br>EU Entry Authority _____ BCP code _____                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |                                     | <b>I.22. For transit through Member State(s)</b> <input type="checkbox"/><br>Country _____ ISO Code _____                                  |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.23. Total number of packages</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  | <b>I.25. Total net weight</b> _____ |                                                                                                                                            | <b>I.25. Total gross weight</b> _____ |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>I.28. Description of consignment</b><br><b>1. 02 MEAT AND EDIBLE MEAT OFFAL</b><br><b>0203</b> Meat of swine, fresh, chilled or frozen<br>Frozen<br><b>020321</b> Carcasses and half-carcasses<br><b>02032110</b> Of domestic swine                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| Commodity                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Product Description              | Slaughterhouse                      | Manufacturing plant                                                                                                                        | Cold store                            |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
| <b>Package count</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  | <b>Net weight</b> _____             |                                                                                                                                            | <b>Shipping Mark</b> _____            |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                     |                                                                                                                                            |                                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Part II: Certification                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | II. Health information                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>II.1. I, the undersigned official veterinarian, hereby certify that the meat specified above has been prepared in an establishment certified for export to Canada and is derived from animals that have been examined and found, by ante-mortem and post-mortem inspection at the time of slaughter, to be free from diseases in compliance with Regulations (EC) No 852/2004, (EC) No 853/2004 and (EC) No 854/2004 which have been recognised equivalent to the applicable Canadian laws and regulations and is fit for human consumption.</p> <p>II.2. Additional certification statements for all pig meat derived from swine born and raised in a Member State of the EU.</p> <p>I hereby certify that:</p> <p>II.2.1. The pig meat is derived from animals which :</p> <p>II.2.1.1. have not been in contact within the last 90 days with any animal from a country or zone not officially free of Foot and Mouth Disease (FMD), African Swine Fever (ASF) and Swine Vesicular Disease (SVD);</p> <p>(1)either ○ [II.2.1.2. have not been in contact within the last 90 days with any animal from a country or zone not officially recognized as free of Classical Swine Fever (CSF);]</p> <p>(1)or ○ [II.2.1.2. were kept, within the last 90 days, on a premises which was not located in a CSF wild pig control area;]</p> <p>(1)or ○ [II.2.1.2. were kept in a CSF wild pig control area which had undergone surveillance to verify absence of CSF in accordance with the Commission Decision 2008/855/EC, as amended;]</p> <p>II.2.1.3. have been slaughtered in an approved establishment and were found to be free of any signs suggestive of CSF, FMD, ASF and SVD on ante-mortem and post-mortem inspection as dictated under point II.1.</p> <p>II.2.2. Every precaution was taken to prevent direct or indirect contact during the slaughter, processing and packaging of the pig meat with any animal product or by-product derived from animals of a lesser zoosanitary status.</p> |  |  |
| <p>Notes</p> <p>This certificate is meant for fresh meat, including minced meat and meat preparations, of domestic swine (<i>Sus scrofa</i>). Fresh meat means all animal parts fit for human consumption whether fresh, chilled or frozen.</p> <p>All pages must be signed and stamped and the certificate must be presented at least in English and/or French as well as at least one of the official languages of the exporting Member State of the EU.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| II. Health information                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |  |
| <b>Part II: Certification</b><br><br>Part I<br>· Box reference I.1.: Indicate the details of the exporter.<br>· Box reference I.2.: Indicate the reference number, which must be preceded by the ISO three digit country code according to ISO 3166-1 alpha-3<br>· Box reference I.2.a.: In case this certificate is produced via the TRACES system, a unique reference number assigned by the TRACES system is indicated.<br>· Box reference I.5.: Indicate the details of the importer.<br>· Box reference I.11.: Place of origin: name and address of the dispatch establishment.<br>· Box reference I.15.: Indicate the names of the ships and, if known, the flight numbers of the aircraft. Separate information is to be provided in the event of unloading and reloading.<br>· Box reference I.19.: Indicate total gross weight and total net weight<br>· Box reference I.21.: For containers or boxes, the container number and the seal number affixed under the supervision of the competent authority must be included.<br>· Box reference I.25.:<br>· Custom code and title: Use the appropriate Harmonised System (HS) code under the following headings: 02.03; 02.06; 02.09; 05.04; 05.11 or 15.01.<br>· Product description: must be identical to that on the shipping carton. If the shipping carton is labelled as: Pork Leg, Boneless, then the description Pork Leg, Boneless must appear on the OMIC. If Pork Leg, Outside, Flat Cut is on the shipping carton, Pork Leg, Outside, Flat Cut must be on the OMIC; if Bone-in Pork Leg Butt Portion or Pork Loin Back Ribs are on the shipping carton, then they must appear as Bone-in Pork Leg Butt Portion or Pork Loin Back Ribs on the OMIC. Abbreviations and/or codes are not acceptable as part of the mandatory product description, e.g. the product description of Pork Leg, Boneless is not acceptable as Pork L, Bnls on the OMIC. The terms boneless or bone-in (whichever is applicable) must be included with the description on shipping carton labels of single ingredient meat cuts and therefore be presented on the OMIC.<br>· Slaughterhouse, Manufacturing plant and Cold store: Indicate the establishment approval number as expressed on the label.<br>· Type of packaging: Indicate the type of packaging according to UN Recommendation 21, the package type name used in international trade<br>· Shipping marks are used to identify all shipping containers (cartons) within an imported shipment to the appropriate Official Meat Inspection Certificate (OMIC). Each shipping container in each imported lot must be clearly marked with an appropriate shipping mark. |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Part II<br>· (1) Delete as appropriate. |  |
| Certifying Officer<br><br>Name (in capital letters)<br>Date of signature<br>Stamp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Qualification and title<br>Signature    |  |

Osa I

|                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| I.1. Lähettäjä<br>Nimi<br>Osoite<br>Maa ISO-koodi                                                                                                                                                                                |                     |                          | I.2. IMSOC-viite<br>I.2.a. Local Reference                                                                          |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.5. Vastaanottaja<br>Nimi<br>Osoite<br>Maa ISO-koodi                                                                                                                                                                            |                     |                          | I.3. Toimivaltainen keskusviranomainen<br>I.4. Local competent authority                                            |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.7. Alkuperämaa                                                                                                                                                                                                                 |                     | ISO-koodi                | I.9. Country of destination ISO-koodi                                                                               |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.8. Region of origin Koodi                                                                                                                                                                                                      |                     |                          | <del>I.10. Määränpääalue</del>                                                                                      |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.11. Place of Dispatch<br>Nimi<br>Osoite<br>Hyväksyntänumero<br>Maa ISO-koodi                                                                                                                                                   |                     |                          | I.12. Määräpaikka<br>Nimi<br>Osoite<br>Hyväksyntänumero<br>Maa ISO-koodi                                            |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.13. Lastauspaikka<br>Nimi<br>Osoite<br>Hyväksyntänumero<br>Maa ISO-koodi                                                                                                                                                       |                     |                          | I.14. Date and time of departure                                                                                    |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.15. Kuljetusväline                                                                                                                                                                                                             |                     |                          | I.16 Entry Point                                                                                                    |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>Tyyppi</td><td>Asiakirja</td><td>Tunnistetiedot</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                     |                          | Tyyppi                                                                                                              | Asiakirja                 | Tunnistetiedot |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tyyppi                                                                                                                                                                                                                           | Asiakirja           | Tunnistetiedot           |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.18. Transport conditions<br>Ympäristö <input type="checkbox"/> Controlled temperature <input type="checkbox"/> Jäähdytetty <input type="checkbox"/> Jäädytetty <input type="checkbox"/>                                        |                     |                          | I.17. Mukana seuraavat asiakirjat<br>Kaupallisten asiakirjojen viitenumerot<br>Maa Myöntämispäivä<br>Myöntämispäivä |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.19. Kontin nro / sinetin nro                                                                                                                                                                                                   |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.20. Certified as<br>Ihmisravinnoksi <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                   |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.21. For transit through a third country <input type="checkbox"/><br>Country ISO-koodi<br>EU Exit Authority BCP code<br>EU Entry Authority BCP code                                                                             |                     |                          | I.22. For transit through Member State(s) <input type="checkbox"/><br>Country ISO-koodi                             |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.23. Pakkausten kokonaislukumäärä                                                                                                                                                                                               |                     | I.25. Kokonaisnettopaino |                                                                                                                     | I.25. Kokonaisbruttopaino |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.28. Description of consignment<br>1. 02 LIHA JA MUUT SYÖTÄVÄT ELÄIMENOSAT<br>0203 Sianliha, tuore, jäähdytetty tai jäädytetty<br>jäädytetty:<br>020321 ruhot ja puoliruhot<br>02032110 kesyä sikaa                             |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tavara                                                                                                                                                                                                                           | Product Description | Teurastamo               | Valmistuslaitos                                                                                                     | Kylmävarasto              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pakkausten lukumäärä                                                                                                                                                                                                             |                     | Nettopaino               |                                                                                                                     | Shipping Mark             |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                                                                                                     |                           |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II. Terveyttä koskevat tiedot                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Part II: Certification                                                                                                                                                                                                                                        | II.1.        | Allekirjoittanut virkaeläinlääkäri todistaa, että edellä mainittu liha on valmistettu laitoksessa, jolle on myönnetty todistus Kanadaan vientiä varten, ja että liha on saatu eläimistä, jotka on teurastuksen yhteydessä tehdyissä ante-mortem- ja post-mortem -tarkastuksissa todettu taudeista vapaiksi asetusten (EY) N:o 852/2004, (EY) N:o 853/2004 ja (EY) N:o 854/2004 mukaisesti. Kyseisten asetusten on tunnustettu vastaavan sovellettavia Kanadan lakeja ja määräyksiä. Liha soveltuu ihmisravinnoksi. |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | II.2.        | EU:n jäsenvaltiossa syntyneistä ja kasvaneista sioista saatua sianlihaa koskevat lisätodistuslausumat. Todistan, että                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | II.2.1.      | sianliha on saatu eläimistä, jotka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | II.2.1.1.    | eivät ole viimeksi kuluneiden 90 päivän aikana olleet kosketuksissa sellaisten eläinten kanssa, jotka ovat peräisin maasta tai alueelta, jota ei ole virallisesti tunnustettu suu- ja sorkkataudista, afrikkalaisesta sikarutosta ja sikojen vesikulaaritaudista vapaaksi;                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | (1)joko      | ○ [II.2.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | eivät ole viimeksi kuluneiden 90 päivän aikana olleet kosketuksissa sellaisten eläinten kanssa, jotka ovat peräisin maasta tai alueelta, jota ei ole virallisesti tunnustettu klassisesta sikarutosta vapaaksi;]                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | (1)tai       | ○ [II.2.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | on pidetty viimeksi kuluneiden 90 päivän aikana tiloissa, jotka eivät sijaitse alueella, jossa valvotaan luonnonvaraisten sikojen klassista sikaruttoa;]                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | (1)tai       | ○ [II.2.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | on pidetty alueella, jossa valvotaan luonnonvaraisten sikojen klassista sikaruttoa, ja eläimet ovat olleet komission päätöksen 2008/855/EY, sellaisena kuin se on muutettuna, mukaisessa seurannassa sen varmistamiseksi, että niillä ei ole klassista sikaruttoa;] |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | II.2.1.3.    | on teurastettu hyväksytyssä laitoksessa ja todettu II.1 kohdassa tarkoitetuissa ante-mortem- ja post-mortem -tarkastuksissa vapaaksi kaikista klassisen sikaruton, suu- ja sorkkataudin, afrikkalaisen sikaruton ja sikojen vesikulaaritaudin oireista.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | II.2.2.      | Teurastuksen ja sianlihan käsittelyn ja pakkaamisen yhteydessä on toteutettu kaikki varotoimenpiteet, jotta estettäisiin suora tai välillinen kosketus kaikkien sellaisista eläimistä saatavien tuotteiden tai sivutuotteiden kanssa, joiden terveydentila ei eläinlääkinnälliseltä kannalta ole yhtä hyvä.                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | Huomautukset |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Tämä todistus on tarkoitettu kotieläiminä pidettyjen sikojen (Sus scrofa) tuoreelle lihalle, myös jauhelihalle ja raakalihavalmisteille. Tuoreella lihalla tarkoitetaan ihmisravinnoksi soveltuvia eläimenosia joko tuoreena, jäähdytettynä tai jäädytettynä. |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Kaikki sivut on allekirjoitettava ja leimattava, ja todistus on esitettävä ainakin englanniksi ja/tai ranskaksi sekä ainakin yhdellä EU:n viejäjäsenvaltion virallisella kielellä.                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |                         |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|--|
| Part II: Certification                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | II. Terveystä koskevat tiedot                                                                                        |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | I osa                                                                                                                |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kohta Ilmoitetaan viejää koskevat tiedot.                                                                            |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | I.1:                                                                                                                 |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kohta Ilmoitetaan viitenumero, jota edeltää kolminumeroinen ISO-maatunnus ISO-menetelmän 3166-1 alpha-3 mukaisesti.  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | I.2:                                                                                                                 |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kohta Jos todistus tuotetaan Traces-järjestelmällä, ilmoitetaan Traces-järjestelmän antama yksilöllinen viitenumero. |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | I.2.a:                                                                                                               |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kohta Ilmoitetaan tuojaa koskevat tiedot.                                                                            |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | I.5:                                                                                                                 |                         |  |  |
| Kohta Alkuperäpaikka: lähettävän laitoksen nimi ja osoite.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                      |                         |  |  |
| I.11:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Kohta Ilmoitetaan alusten nimet ja lentokoneen lennon numerot, jos tiedossa. Purkamisesta ja jälleenlastaamisesta on ilmoitettava erikseen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |                         |  |  |
| I.15:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Kohta Ilmoitetaan kokonaisbruttopaino ja kokonaisnettopaino.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                      |                         |  |  |
| I.19:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Kohta Konteista tai kuljetuslaatikoista on ilmoitettava kontin numero ja toimivaltaisen viranomaisen valvonnassa kiinnitetty sinetin numero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                      |                         |  |  |
| I.21:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Kohta I.25:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |                         |  |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Tullikoodi ja -nimike: Käytetään harmonoidun järjestelmän seuraaviin HS-nimikkeisiin kuuluvia nimikkeitä: 02.03; 02.06; 02.09; 05.04; 05.11 tai 15.01.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                         |  |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Tavaran kuvaus: Sen on vastattava lähetyslaatikossa olevaa tavaran kuvausta. Jos lähetyslaatikossa on merkintänä Pork Leg, Boneless, silloin on Official Meat Inspection Certificate (OMIC) -todistuksessa oltava kuvauksena Pork Leg, Boneless. Jos lähetyslaatikossa on merkintänä Pork Leg, Outside, Flat Cut, OMIC-todistuksessa on oltava kuvauksena Pork Leg, Outside, Flat Cut; jos lähetyslaatikossa on merkintänä Bone-in Pork Leg Butt Portion tai Pork Loin Back Ribs, OMIC-todistuksessa on oltava kuvauksena Bone-in Pork Leg Butt Portion tai Pork Loin Back Ribs. Lyhenteitä ja/tai koodeja ei hyväksytä pakollisessa tavaran kuvauksessa, joten esimerkiksi tavaran kuvausta Pork Leg, Boneless ei saa ilmoittaa OMIC-todistuksessa muodossa Pork L, Bnls. Nimitykset boneless tai bone-in (tapauksen mukaan) on sisällytettävä yhdestä ainesosasta koostuvien ruhonosien lähetyslaatikoiden merkinnöissä olevaan kuvaukseen ja esitettävä näin ollen OMIC-todistuksessa. |                                                                                                                      |                         |  |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Teurastamo, valmistuslaitos ja kylmävarasto: Ilmoitetaan laitoksen hyväksyntänumero sellaisena kuin se on esitettyinä merkinnöissä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                      |                         |  |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Pakkausten tyyppi: Ilmoitetaan YK:n suosituksen nro 21 mukainen pakkaustyyppi; kansainvälisessä kaupassa käytettävän pakkaustyyppin nimi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                         |  |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Lähetysmerkintöjä käytetään kaikkien tuontierään kuuluvien lähetykonttien (laatikoiden) yksilöintiin sitä koskevassa Official Meat Inspection Certificate (OMIC) -todistuksessa. Jokaisen tuontierän jokainen lähetykontti on varustettava asianmukaisella ja selkeällä lähetysmerkinnällä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |                         |  |  |
| II osa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                         |  |  |
| . (1) Tarpeeton yliviivataan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Certifying Officer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |                         |  |  |
| Name (in capital letters)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      | Qualification and title |  |  |
| Allekirjoituspäivä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      | Allekirjoitus           |  |  |
| Leima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                         |  |  |

Del I

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                       |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|
| I.1. Avsändare<br>Namn<br>Adress<br>Land ISO-kod                                                                                                                                                                                                     |                     |                       | I.2. Imsoc-referens<br>I.2.a. Local Reference                                                                                               |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.5. Mottagare<br>Namn<br>Adress<br>Land ISO-kod                                                                                                                                                                                                     |                     |                       | I.3. Central behörig myndighet<br>I.4. Lokal behörig myndighet                                                                              |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.7. Ursprungsland ISO-kod                                                                                                                                                                                                                           |                     |                       | I.9. Country of destination ISO-kod                                                                                                         |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.8. Region of origin Kod                                                                                                                                                                                                                            |                     |                       | <del>I.10. Destinationsregion</del>                                                                                                         |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.11. Place of Dispatch<br>Namn<br>Adress<br>Godkännandenummer<br>Land ISO-kod                                                                                                                                                                       |                     |                       | I.12. Destinationsplats<br>Namn<br>Adress<br>Godkännandenummer<br>Land ISO-kod                                                              |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.13. Lastningsort<br>Namn<br>Adress<br>Godkännandenummer<br>Land ISO-kod                                                                                                                                                                            |                     |                       | I.14. Date and time of departure                                                                                                            |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.15. Transportmedel<br><table><tr><td>Typ</td><td>Dokument</td><td>Identifikation</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                     |                       | Typ                                                                                                                                         | Dokument               | Identifikation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | I.16 Entry Point |  |
| Typ                                                                                                                                                                                                                                                  | Dokument            | Identifikation        |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                       |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                       |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                       |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                       |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.18. Transport conditions<br>Rumstemperatur <input type="checkbox"/> Controlled temperature <input type="checkbox"/> Kyld <input type="checkbox"/> Fryst <input type="checkbox"/>                                                                   |                     |                       | I.17. Åtföljande dokument<br>Aktör som genomför uppsamling oberoende av en anläggning<br>Datum för utfärdande<br>Ort för utfärdande<br>Land |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.19. Container nr/plomb nr                                                                                                                                                                                                                          |                     |                       |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.20. Certified as<br>Livsmedel <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             |                     |                       |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.21. For transit through a third country <input type="checkbox"/><br>Country ISO-kod<br>EU Exit Authority BCP code<br>EU Entry Authority BCP code                                                                                                   |                     |                       | I.22. For transit through Member State(s) <input type="checkbox"/><br>Country ISO-kod                                                       |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.23. Totalt antal förpackningar                                                                                                                                                                                                                     |                     | I.25. Total nettovikt |                                                                                                                                             | I.25. Total bruttovikt |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| I.28. Description of consignment<br><b>1. 02 KÖTT OCH ÄTBARA SLAKTBIPRODUKTER</b><br><b>0203</b> Kött av svin, färskt, kylt eller fryst<br>Fryst:<br><b>020321</b> Hela eller halva slaktkroppar<br><b>02032110</b> Av tamsvin                       |                     |                       |                                                                                                                                             |                        |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| Varor                                                                                                                                                                                                                                                | Product Description | Slakteri              | Tillverkningsanläggning                                                                                                                     | Kyl-/frysanläggning    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
| Förpackningsantal                                                                                                                                                                                                                                    |                     | Nettovikt             |                                                                                                                                             | Shipping Mark          |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Part II: Certification                                                                                                                                                                                                                    | II. Hälsouppgifter |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           | II.1.              | I egenskap av officiell veterinär intygar jag härmed att det kött som anges ovan har beretts på en anläggning som är godkänd för export till Kanada och kommer från djur som har undersökts och vid besiktning före och efter slakt konstaterats vara fria från sjukdomar i enlighet med förordningarna (EG) nr 852/2004, (EG) nr 853/2004 och (EG) nr 854/2004, som har erkänts motsvara tillämpliga kanadensiska lagar och andra författningar, och att köttet är tjänligt som livsmedel. |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           | II.2.              | Ytterligare intygsuppgifter för allt kött från svin som är födda och uppfödda i en EU-medlemsstat.<br>Härmed intygas följande:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                    | II.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Köttet från svin härrör från djur som                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                    | II.2.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | under de senaste 90 dagarna inte har varit i kontakt med några djur från ett land eller område som inte officiellt har erkänts som fritt från mul- och klövsjuka, afrikansk svinpest och vesikulär svinsjuka,                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           | (1) antingen       | ○ II.2.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | under de senaste 90 dagarna inte har varit i kontakt med några djur från ett land eller område som inte officiellt har erkänts som fritt från klassisk svinpest.]                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           | (1) eller          | ○ II.2.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | under de senaste 90 dagarna har hållits på en anläggning som inte är belägen i ett område för kontroll av klassisk svinpest hos frilevande svin.]                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           | (1) eller          | ○ II.2.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | har hållits i ett område för kontroll av klassisk svinpest hos frilevande svin som har övervakats för att verifiera frånvaro av klassisk svinpest i enlighet med kommissionens beslut 2008/855/EG, i dess senaste lydelse.]                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                    | II.2.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Djuren har slaktats i en godkänd anläggning och konstaterades vara fria från tecken som tyder på klassisk svinpest, mul- och klövsjuka, afrikansk svinpest och vesikulär svinsjuka vid den besiktning före och efter slakt som föreskrivs i punkt II.1. |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                    | II.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Samtliga skyddsåtgärder har vidtagits för att under slakt, bearbetning och förpackning förhindra att köttet kommer i direkt eller indirekt kontakt med animaliska produkter eller biprodukter som härrör från djur med lägre djurhälsostatus.           |  |
| Anmärkningar                                                                                                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Detta intyg är avsett för färskt kött, inbegripet malet kött och köttberedningar, från tamsvin ( <i>Sus scrofa</i> ). Med färskt kött avses samtliga delar från djur som är tjänliga som livsmedel, antingen färska, kyllda eller frysta. |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Alla sidor ska undertecknas och stämpas och intyget ska läggas fram åtminstone på engelska och/eller franska samt minst ett av de officiella språken i den exporterande EU-medlemsstaten.                                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |



EUROPEISKA UNIONEN

|                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Part II: Certification | II. Hälsouppgifter                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                        | Del I                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                        | Fält I.1:                              | Ange uppgifter om exportören.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                        | Fält I.2:                              | Ange referensnumret, som måste föregås av den tresiffriga ISO-landskoden enligt ISO 3166-1 alpha-3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                        | Fält I.2.a:                            | Om detta intyg har framställts via Traces-systemet anges det unika referensnummer som tilldelas av Traces-systemet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                        | Fält I.5:                              | Ange uppgifter om importören.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                        | Fält I.11:                             | Ursprungsort: den avsändande anläggningens namn och adress.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                        | Fält I.15:                             | Ange fartygsnamn och flightnummer för flyg om det är känt. Separata uppgifter ska lämnas vid eventuell ur- och omlastning.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                        | Fält I.19:                             | Ange total bruttovikt och total nettovikt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                        | Fält I.21:                             | För containrar eller lådor anges även det nummer på containern och förseglingen som har fästs under tillsyn av den behöriga myndigheten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                        | Fält I.25:                             | <ul style="list-style-type: none"><li>. Tullkod och rubrik: Ange lämplig kod enligt Harmoniserade systemet (HS) under följande rubriker: 02.03, 02.06, 02.09, 05.04, 05.11 eller 15.01.</li><li>. Produktbeskrivning: Produktbeskrivningen ska vara identisk med beskrivningen på transportförpackningen. Om transportförpackningen är märkt med "Pork Leg, Boneless" ska beskrivningen "Pork Leg, Boneless" anges på Official Meat Inspection Certificate (OMIC). Om transportförpackningen är märkt med "Pork Leg, Outside, Flat Cut" ska beskrivningen "Pork Leg, Outside, Flat Cut" anges på OMIC. Om transportförpackningen är märkt med "Bone-in Pork Leg Butt Portion" eller "Pork Loin Back Ribs" ska beskrivningen "Bone-in Pork Leg Butt Portion" eller "Pork Loin Back Ribs" anges på OMIC. Förkortningar och/eller koder får inte förekomma på den obligatoriska produktbeskrivningen, t.ex. godtas inte produktbeskrivningen "Pork L, Bnls" på OMIC för "Pork Leg, Boneless". Beteckningen "boneless" (benfri) eller "bone-in" (med ben) ska, beroende på vad som är tillämpligt, ingå i beskrivningen på transportförpackningens etikett för styckningsdelar där kött är den enda ingrediensen och därför även anges på OMIC.</li><li>. Slakteri, tillverkningsanläggning och kyl-/fryshus: Ange anläggningens godkännandenummer såsom det anges på etiketten.</li><li>. Typ av förpackning: Ange typ av förpackning enligt FN:s rekommendation nr 21 med det namn på förpackningstypen som används inom internationell handel.</li><li>. Transportmärkning: Används för att identifiera alla transportbehållare (kartonger) i en importerad sändning till det lämpliga Official Meat Inspection Certificate (OMIC). Varje transportbehållare i varje importerat parti ska vara tydligt märkt med en lämplig transportmärkning.</li></ul> |  |
|                        | Del II                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                        | (1) Stryk det som inte är tillämpligt. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                        | Certifying Officer                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                        | Name (in capital letters)              | Qualification and title                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                        | Datum för undertecknande               | Underskrift                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                        | Stämpel                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |