..... dnia .....
(miejscowość / *place*) (data / *date*)

UPOWAŻNIENIE DO REPREZENTACJI PRZED GSSE KOBYLANY

AUTHORIZATION FOR REPRESENTATION BEFORE SANITARY STATION IN KOBYLANY

1. MOCODAWCA:
PRINCIPAL:

Pełna nazwa / *Full Company Name:*.....
Adres siedziby / *Registered Address*: .....
NIP / *Tax ID*: .....
REGON / *ID No.:*.....
KRS/CEIDG / *Register No::* .....
EORI No.: ..... ……..
Reprezentowany przez / *Represented by*: .....

2. PEŁNOMOCNIK:
ATTORNEY::

ELCOM I Karolina Kwiecień
21-540 Małaszewicze, Kobylany ul. Słoneczna 12
REGON 061440770, NIP 5372540882

3. WYZNACZENI PRZEDSTAWICIELE / AGENCI CELNI:
DESIGNATED AGENTS & CUSTOMS BROKERS:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:
Full name of the authorized person:

Karolina Kwiecień
Elżbieta Iwaniuk
Barbara Mackiewicz
Grażyna Musiejuk
Katarzyna Sztokalińska
Katarzyna Parafiniuk

4. ZAKRES I PODSTAWA PRAWNA
SCOPE AND LEGAL BASIS:

Na podstawie **art. 32 oraz art. 33 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.)** niniejszym upoważniamy Agencję Celną ELCOM I oraz wyznaczonych powyżej pracowników do reprezentowania Mocodawcy przed **Graniczną Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Kobylanach** we wszystkich sprawach dotyczących granicznej kontroli sanitarnej, w tym w szczególności do:

*Pursuant to **Art. 32 and Art. 33 of the Polish Code of Administrative Procedure (consolidated text: Journal of Laws of 2024, item 572, as amended)**, we hereby authorize ELCOM I Customs Agency and the designated employees above to represent the Principal before Border Sanitary and Epidemiological Station in Kobylany in all matters relating to border sanitary control, including specifically:*

- Składania wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej (w tym zgłoszeń w systemach elektronicznych / TRACES / PUESC).
Submitting applications for border sanitary inspection (including electronic systems / TRACES / PUESC).

- Uczestniczenia w czynnościach kontrolnych, oględzinach towaru oraz pobieraniu próbek kontrolnych.
Participating in inspection activities, physical examination of goods, and sampling.

- *Składania wyjaśnień, oświadczeń, podpisywania protokołów kontroli oraz pobrania próbek.* *Providing explanations, statements, signing inspection and sampling protocols.*

- *Odbioru protokołów, zaświadczeń, świadectw jakości, decyzji administracyjnych i postanowień.* *Receiving protocols, certificates of quality, administrative decisions, and rulings.*

Upoważnienie ma charakter **stały i bezterminowy.**
This authorization is permanent and indefinite.

Niniejszy dokument upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw substytucyjnych.
This document entitles the attorney to grant further powers of attorney (substitution).

……..... .....
(Data i podpis osoby działającej w im. ELCOM I) (podpis mocodawcy)
(Date & signature of person representing ELCOM I) *(signature of Principal)*

Niepotrzebne skreślić / Delete as appropriate*