**Vlagatelj:**

Ime in priimek odgovorne osebe:

Ime podjetja ali ustanove:

Naslov:

Poštna številka in kraj:

Telefonska št.:

Št. telefaxa:

E-mail:

Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano

Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin

Sektor za fitofarmacevtska sredstva

Dunajska 22

1000 Ljubljana

E: gp.uvhvvr@gov.si

Zadeva: Vloga za izdajo dovoljenja za raziskave oziroma razvoj

v skladu s 54. členom Uredbe 2009/1107

**1. Podatki o fitofarmacevtskem sredstvu**

Ime FFS ali kodna številka .............

Aktivna(e) snov(i)in njihov delež v FFS .............

Kemijsko ime aktivne snovi (IUPAC) in CAS številka .............

Proizvajalec FFS (polni naslov proizvodne enote): .............

# Formulacija .............

Količina FFS .............

Ali je bilo dovoljenje za raziskave oziroma razvoj za to FFS že kdaj izdano? da  ne   
Če ste odgovorili z da, navedite ime in številko zahtevka.

Ali je bilo to FFS pred tem že registrirano za določeno uporabo? da  ne   
Če ste odgovorili z da, navedite pod katerim imenom ter številko registracije?

2. Splošni podatki

Izvoznik FFS:

Uvoznik FFS:

Mejni prehod:

Izvajalec raziskav:

Ime in priimek ter podpis odgovorne osebe za izvedbo raziskav:

# 3. Predvidena uporaba FFS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| rastlina/ pogoji | ............. | ............. | ............. |
| tretirani škodljivi organizmi/namen uporabe | ............. | ............. | ............. |
| uporaba na prostem/zavarovan prostor/ talna uporaba | ............. | ............. | ............. |
| tretirana površina/tretirana količina | ............. | ............. | ............. |
| največji posamezni odmerek/koncentracija | ............. | ............. | ............. |
| največje število tretiranj ali največji skupni odmerek | ............. | ............. | ............. |
| karenca | ............. | ............. | ............. |
| časovni intervali tretiranja | ............. | ............. | ............. |
| količina vode | ............. | ............. | ............. |
| način tretiranja | ............. | ............. | ............. |
| posebne omejitve/uničenje tretiranih rastlin ali rastlinskih proizvodov | ............. | ............. | ............. |

Uporaba FFS bo potekala na sledečih lokacijah:

lokacija rastlina tretirana površina / količina

............. ............. .............

**4. Varstvo pri delu in zaščita uporabnika FFS**

Predvidena zaščitna obleka:

Ali so potrebni še dodatni ukrepi na področju varstva pri delu? da  ne

Če ste odgovorili z da, navedite kateri.

**5. Toksikologija**  
Podatki o LD50 za akutno oralno in dermalno toksičnost za aktivno snov

Drugi podatki o toksičnosti:

**6. Ostanki FFS v/na rastlinah oziroma rastlinskih proizvodih**

Ali je metoda za določitev ostankov dosegljiva? da  ne

Če ste odgovorili z da, priložite opis metode (št. priloge):

**7. Druge opombe in obrazložitve:**

**8. Priloge:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - izpisek iz sodnega registra ali odločba o priglasitvi dejavnosti | | | | da  ne  Št. priloge: .................. | |
| - dokazilo o izpolnjevanju predpisanih pogojev za opravljanje raziskovalne dejavnosti v Republiki Sloveniji v skladu z Zakonom o raziskovalni dejavnosti (Uradni list RS, št. 8/1991-I) in izpisek iz evidence raziskovalnih organizacij, ki jo vodi republiški upravni organ, pristojen za raziskovalno dejavnost | | | | da  ne  Št. priloge: .................. | |
| - pogodba o zastopanju | | | | da  ne  Št. priloge: .................. | |
| - varnostni list za FFS, izdelan v skladu s predpisi, ki urejajo registracijo, evalvacijo, avtorizacijo in omejevanje kemikalij | | | | da  ne  Št. priloge: .................. | |
| - natančen načrt in lokacijo preskusa, na kateri se bo  FFS uporabljalo | | | | da  ne  Št. priloge: .................. | |
| - izjava o uničenju kmetijskih proizvodov pridobljenih v poskusih, če je to potrebno | | | | da  ne  Št. priloge: .................. | |
| - opis analitske metode za ostanke | | | | da  ne  Št. priloge: .................. | |
|  | | | |  | |
| Kraj: | Datum: | podpis vlagatelja | |