|  |
| --- |
| Ime in priimek vlagatelja:   |
| Ime podjetja ali ustanove:  |
|  |
| Naslov:  |
|   |
| Poštna številka:  |
|   |
| 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 nujne primere

v skladu s 53. 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 (naslov in mesto proizvodnje) .............

Formulacija.............

Količina FFS .............

Ali je bilo izjemno dovoljenje 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: |
| Mejni prehod: |
| Uporabnik izjemnega dovoljenja:Ime in priimek ter podpis odgovorne osebe: |

**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 (če so vlagatelju znani podatki)**

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:**

|  |  |
| --- | --- |
| - obrazložitev zakaj ni mogoče obvladati nevarnosti z drugimi ustreznimi ukrepi  | da [ ]  ne [ ]  Št. priloge: .................. |
| - izpisek iz sodnega registra ali odločba o priglasitvi dejavnosti  | da [ ]  ne [ ]  Št. priloge: .................. |
| - pogodba o zastopanju  | da [ ]  ne [ ] Št. priloge: .................. |
| - varnostni list za FFS  | da [ ]  ne [ ] Št. priloge: .................. |
| - opis analitske metode za ostanke  | da [ ]  ne [ ]  Št. priloge: .................. |
|  |  |
| Kraj: | Datum: | podpis  |