

VLOGA ZA DOVOLJENJE ZA IZDAJANJE RASTLINSKIH POTNIH LISTOV
Obrazec 1: Podatki o izvajalcu poslovne dejavnosti in njegovem osebju ter izjava

Vloga Sprememba/dopolnitev Razveljavitev

(prostor za uradni zaznamek)

I. Izvajalec poslovne dejavnosti

1. Izvajalec

ime in priimek ali naziv poslovnega subjekta _____

2. Registrska številka izvajalca FITO: SI _____

II. Osebe z znanjem s področja zdravja rastlin

1. Oseba z znanjem s področja zdravja rastlin

ime in priimek osebe _____

EMŠO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefon: | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
omrežna sk. telefonska številka

GSM: | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
omrežna sk. telefonska številka

elektronski naslov: _____

Razmerje do izvajalca poslovne delavnosti: imetnik sam ali zaposlen pri njem v pogodbenem razmerju

Datum: _____

Podpis osebe*

2. Oseba z znanjem s področja zdravja rastlin (dodatna, po potrebi)

ime in priimek osebe _____

EMŠO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefon: | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
omrežna sk. telefonska številka

GSM: | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
omrežna sk. telefonska številka

elektronski naslov: _____

Razmerje do izvajalca poslovne delavnosti: imetnik sam ali zaposlen pri njem v pogodbenem razmerju

Datum: _____

Podpis osebe*

* S podpisom izjavljate, da soglašate s svojim imenovanjem. Kontaktni podatki niso obvezni. Namenjeni so lažji in hitrejši komunikaciji, ki bi se vršila preko telefona ali elektronske pošte.

III. Izjava

1. Izjava izvajalca dejavnosti o izpolnjevanju predpisanih zahtev

Spodaj podpisani _____ izjavljam, da imam:

- vzpostavljene sisteme in postopke vodenja evidenc na način, da zagotavljajo sledljivost pošiljk rastlin in rastlinskih proizvodov v skladu z 69. in 70 členom Uredbe 2016/2031/EU;
- vzpostavljen »Načrt za ukrepanje v primeru suma pojava ali odkritja škodljivega organizma« v skladu s (c) točko 1. člena Delegirane uredbe 2019/827/EU;
- dostop do primernih objektov in opreme za opravljanje zdravstvenih pregledov rastlin in rastlinskih proizvodov ter izvajanje ukrepov v skladu z (e) točko Delegirane uredbe 2019/827/EU.

Datum: _____

Žig

Podpis izvajalca oz. zakonitega zastopnika pravne osebe