

|   |  |                 |
|---|--|-----------------|
| Pieczęć wpływu wniosku<br><br><br><br>Nr ewidencyjny<br><br>OR.7127.5.....<br>(wypełniają jednostki WIORiN) | .....<br><i>Miejscowość, data</i>  |                 |
|                             | <p style="text-align: center;"><b>WNIOSEK O WPIS DO:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROWADZENIA SZKOLEŃ</b><br/> <b>Art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o środkach ochrony roślin (Dz. U. z 2020 r. poz. 2097)</b></p> <p style="text-align: center;">w zakresie</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwa dotyczącego środków ochrony roślin<br/> <input type="checkbox"/> stosowania środków ochrony roślin<br/> <input type="checkbox"/> integrowanej produkcji</p> <p><input type="checkbox"/> <b>REJESTRU PODMIOTÓW NIEBĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCĄ PROWADZĄCYCH SZKOLENIA</b><br/> <b>Art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o środkach ochrony roślin (Dz. U. z 2020 r. poz. 2097)</b></p> <p style="text-align: center;">w zakresie</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwa dotyczącego środków ochrony roślin<br/> <input type="checkbox"/> stosowania środków ochrony roślin<br/> <input type="checkbox"/> integrowanej produkcji</p> |                 |
| <b>I. DANE WNIOSKODAWCY/ ADRES SIEDZIBY PRZEDSIĘBIORCY (zgodny z CEIDG)</b>                                 |  |                 |
| Imię i nazwisko/Nazwa:  | NIP  |                 |
|   | Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS)   |                 |
| Miejscowość:  | Ulica:   | Nr domu/lokalu: |
| Województwo:  | Poczta:  | Kod pocztowy:   |
| Powiat:   | Telefon kontaktowy/Faks:   |                 |
| Gmina:  | e – mail:  |                 |
| <b>II. DANE OSOBY DO KONTAKTÓW Z WOJEWÓDZKIM INSPEKTOREM</b>  |  |                 |
| Imię i nazwisko:  | Gmina:   |                 |
|   | Ulica:   | Nr domu/lokalu: |
| Miejscowość:  | Poczta:  | Kod pocztowy:   |
| Województwo:  | Telefon kontaktowy/Faks:   |                 |
| Powiat:   | E – mail:  |                 |

**III. IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORCY W CZASIE KONTROLI**

|  |
|--|
|  |
|--|

**IV. OŚWIADCZENIA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK**

Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z przepisu art. 233§1 i 272 Kodeksu karnego.

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| .....<br><i>Miejscowość, data</i> | .....<br><i>Podpis</i> |
|-----------------------------------|------------------------|

- zaznaczyć właściwe pole

W Y P E Ł N I A J Ą J E D N O S T K I W I O R I N

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>UISZCZONO OPŁATĘ SKARBOWĄ NA KONTO UM KATOWICE nr 52 1020 2313 2672 0211 1111 1111:</b> |                        |
| W DNIU ..... W WYSOKOŚCI.....  |                        |
| <b>SPRAWDZONO POD WZGLĘDEM FORMALNYM I ZAREJESTROWANO W SYSTEMIE (ZSI)</b>                 |                        |
| .....<br><i>Miejscowość, data</i>  | .....<br><i>Podpis</i> |
| Wpis do rejestru<br>NR 24 / __ / __ __ __ W DNIU __ . __ .20__ r.                          |                        |