|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć wpływu wniosku  Nr ewidencyjny  OR.7127.5.......................  (wypełniają jednostki WIORiN) | ……………………………………………………………………………………  *Miejscowość, data* |
| **ZGŁOSZENIE DOKONANIA ZMIAN W:**   * **REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW WYKONUJĄYCH DZIAŁALNOŚĆ  W ZAKRESIE PROWADZENIA SZKOLEŃ**   **Art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o środkach ochrony roślin (Dz. U. z 2023 r. poz. 340, 412)**  **w zakresie**  ❑ **doradztwa dotyczącego środków ochrony roślin**  ❑ **stosowania środków ochrony roślin**  ❑ **integrowanej produkcji**   * **REJESTRZE PODMIOTÓW NIEBĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCĄ PROWADZĄCYCH SZKOLENIA**   **Art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o środkach ochrony roślin (Dz. U. z 2023 r. poz. 340, 412)**  **w zakresie**  ❑ **doradztwa dotyczącego środków ochrony roślin**  ❑ **stosowania środków ochrony roślin**  ❑ **integrowanej produkcji** |
| **WOJEWÓDZKI INSPEKTOR**  **OCHRONY ROŚLIN**  **I NASIENNICTWA**  **w Katowicach** |
| |  | | --- | | Numer w rejestrze przedsiębiorców/ podmiotów 2 4 / \_ \_ /\_ \_ \_ \_ z dnia \_ \_ . \_ \_ .2 0 \_ \_ r. |  1. **DANE WNIOSKODAWCY/ ADRES SIEDZIBY PRZEDSIĘBIORCY (zgodny z CEIDG)**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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: | | | |
| **II. ZMIANA DOTYCZY:**   |  | | --- | |  | | |
| **III. INNE**   |  | | --- | | **Proszę o wydanie**  ❑ zaświadczenia z zakresu prowadzenia szkoleń (opłata)  ❑ informacji o dokonanej zmianie z zakresu prowadzenia szkoleń (bez opłaty)  UWAGA!!!  Zgodnie z ustawą z dnia 16.11.2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2142, 2236, z 2023 r. poz. 412)- za wydanie nowego zaświadczenia należy uiścić opłatę skarbową w wysokości 17 zł (opłata dotyczy każdego zaświadczenia z osobna).  Ww. opłatę skarbową należy wpłacić na konto: Urzędu Miasta Katowice Bank PKO BP S.A. 52 1020 2313 2672 0211 1111 1111 z dopiskiem: „opłata od wydanego zaświadczenia”. Dowód dokonania wpłaty należy dołączyć do zgłoszenia. |   ❑ - zaznaczyć właściwe pole | |
| **IV. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE**   |  |  | | --- | --- | | Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z przepisu art. 233§1 i 272 Kodeksu karnego. | | | ……………………………………………………………………………………  Miejscowość, data | …………………………………………………………………………………………………………….  Podpis | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **UISZCZONO OPŁATĘ SKARBOWĄ NA KONTO UM KATOWICE nr 52 1020 2313 2672 0211 1111 1111 :**  - W DNIU ……………………………… W WYSOKOŚCI………………………………………………… | |
| **SPRAWDZONO POD WZGLĘDEM FORMALNYM I DOKONANO ZMIAN W SYSTEMIE (ZSI)** | |
| ……………………………………………………………………………………  *Miejscowość, data* | ……………………………………………………………………………………………………………  *Podpis* |

WYPEŁNIAJĄ JEDNOSTKI WIORIN