|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający zrzut ekranu  Opis wygenerowany automatycznie | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Numer rejestracyjny – PL- ……/……../………….. | ……………………………………………….data |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PODMIOTU W ZAKRESIE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW NIEZBĘDNYCH DO OTRZYMANIA UPOWAŻNIENIA DO WYDAWANIA PASZPORTÓW ROŚLIN** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **KRYTERIUM** | **KRYTERIUM SPEŁNIONE** TAK/NIE |
| **1.** | Znane mi są wytyczne techniczne w zakresie oznak występowania agrofagów (objawów porażenia), biologii agrofagów i ich wektorów lub żywicieli w odniesieniu do prowadzonej produkcji oraz zasady pobierania próbek do badań laboratoryjnych. |  |
| **2.** | Posiadam kompetencje niezbędne do przeprowadzania wymaganych ocen roślin, produktów roślinnych i innych przedmiotów, potwierdzone zaświadczeniem o zdaniu egzaminu lub w moim miejscu produkcji oceny roślin produktów roślinnych i innych przedmiotów, przeprowadza osoba posiadająca zaświadczenie o zdaniu egzaminu. |  |
| **3.** | Stosuję dobre praktyki i środki w celu zapobiegania występowaniu i rozprzestrzenianiu się agrofagów m. in. poprzez:* wykorzystywanie do produkcji roślin o ustalonej tożsamości (zaopatrzonych w paszporty roślin, zaświadczenia lub świadectwo fitosanitarne),
* stosowanie izolacji wobec nowych roślin wprowadzanych do gospodarstwa,
* regularną dezynfekcję sprzętu i narzędzi, stosowanie mat dezynfekcyjnych i innych działań w celu zachowania bezpieczeństwa fitosanitarnego,
* zabiegi fizyczne, chemiczne i biologiczne w odniesieniu do roślin, nieruchomości, gruntów, wody, gleby, podłoży uprawowych, obiektów, maszyn, sprzętu i innych przedmiotów,
* wykorzystywanie pułapek lepowych i feromonowych w prowadzonej produkcji,
* stosowanie selekcji negatywnej,
* usuwanie chwastów mogących być źródłem chorób i szkodników,
* prowadzenie regularnych lustracji w miejscu produkcji,
* nie użyczanie narzędzi i sprzętu stosowanego przy produkcji roślin innym podmiotom.
 |  |
| **4.** | Dysponuję skutecznym planem działania w ramach, którego w razie podejrzenia lub stwierdzenia występowania: agrofagów kwarantannowych dla Unii, agrofagów objętych środkami przyjętymi na podstawie art. 30 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2016/2031, agrofagów kwarantannowych dla strefy chronionej oraz regulowanych agrofagów niekwarantannowych dla Unii (RAN) mogących wywierać szkodliwy wpływ na produkowane rośliny, podejmę następujące działania:* natychmiast powiadomię telefonicznie lub pocztą elektroniczną najbliższy Oddziału WIORiN, z którym na co dzień współpracuje o podejrzeniu lub wystąpieniu ww. agrofagów,
* podejmę działania zabezpieczające pozostałe rośliny przed porażeniem i rozprzestrzenieniem się agrofaga kwarantannowego,
* po otrzymaniu urzędowego potwierdzenia występowania agrofaga kwarantannowego, dla Unii podejmę kontakt z WIORiN w celu ustalenia działań jakie będę musiał podjąć w przypadku danego agrofaga,
* niezwłocznie podejmę działania określone przez WIORiN, mające na celu wyeliminowanie agrofaga kwarantannowego,
* niezwłocznie wycofam z obrotu na własny koszt rośliny, które będą w moim posiadaniu,
* po konsultacji z WIORIN, poinformuję wszystkie podmioty w łańcuchu handlowym, którym sprzedałem/am rośliny o występowaniu agrofaga kwarantannowego,
* po konsultacji z WIORIN, udzielę wskazówek podmiotom, które zakupiły rośliny w zakresie niezbędnych środków, jakie muszą wprowadzić podczas przesyłania (zwrotu) tych roślin, aby zmniejszyć ryzyko rozprzestrzenienia się danego agrofaga kwarantannowego,
* w przypadku, gdy na roślinach wystąpi regulowany agrofag niekwarantannowy nie będę przemieszczał/a ww. roślin (zakaz ich sprzedaży - przemieszczania na terytorium UE), poza przemieszczaniem ich w obrębie własnych nieruchomości lub pomiędzy moimi nieruchomościami,
* jeśli w przypadku danego agrofaga niekwarantannowego będzie możliwe zwalczanie chemiczne niezwłoczne przeprowadzę zabiegi zwalczające.
 |  |
| **5.** | Posiadam lub mam dostęp do sprzętu i urządzeń niezbędnych do przeprowadzania wymaganych ocen roślin.  |  |

Osobą do kontaktów z WIORiN w Rzeszowie Oddział w……………..……w zakresie realizacji
ww. wymagań jest:

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………

Nr telefonu…………………………………………………………………………………

Adres e-mail………………………………………………………………………………

 …………………………………

 *Podpis wnioskodawcy*