

Pieczęć wpływu wniosku Miejscowość, data
WOJEWÓDZKI INSPEKTOR OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA	WNIOSEK O WPIS DO:
w Koszalinie	<input type="checkbox"/> REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW Art. 12 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o ochronie roślin (tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz. 17 ze zm.)
	<input type="checkbox"/> REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁAÑOŚĆ W ZAKRESIE WPROWADZANIA ŚRODKÓW OCHRONY ROŚLIN DO OBROTU LUB KONFEKCJONOWANIA TYCH ŚRODKÓW Art. 25 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o środkach ochrony roślin (tekst jednolity Dz.U. z 2015 poz. 547)

<input type="checkbox"/> Wpis do rejestru	<input type="checkbox"/> Aktualizacja danych
<input type="checkbox"/> Numer w rejestrze przedsiębiorców *	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

I. DANE WNIOSKODAWCY		
Imię i nazwisko/Nazwa:	<input type="checkbox"/> NIP	
	<input type="checkbox"/> REGON	
	Numer w rejestrze przedsiębiorców (KRS) albo informacja o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEIDG (wpisać wyraz „ceidg”) ²	
Miejscowość:	Ulica:	Nr domu/lokalu:
Województwo:	Poczta:	Kod Pocztowy:
Powiat:	Telefon kontaktowy/Faks:	
Gmina:	e – mail:	

**II. MIEJSCE(A) UPRAWY, WYTWARZANIA LUB PRZECHOWYWANIA (PAKOWANIA, SORTOWANIA) ROŚLIN, PRODUKTÓW ROŚLINNYCH LUB PRZEDMIOTÓW¹
MIEJSCE(A) WPROWADZANIA ŚRODKÓW OCHRONY ROŚLIN DO OBROTU LUB KONFEKcjonOWANIA TYCH ŚRODKÓW²**

Lp.	Adres miejsca prowadzenia działalności
1.	
2.	
3.	
4.	

III. MIEJSCE PRZECHOWYWANIA ŚRODKÓW OCHRONY ROŚLIN²

Lp.	Adres miejsca przechowywania środków ochrony roślin
1.	
2.	
3.	
4.	

IV. RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

1. uprawianie 2. wytwarzanie 3. magazynowane 4. pakowanie 5. sortowanie
 6. import 7. przemieszczanie (dystrybucja)

V. RODZAJ I ZAKRES PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI²

wprowadzanie do obrotu środków ochrony roślin
 konfekcjonowanie środków ochrony roślin

VI. PRZEDMIOT PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI¹

Nazwa(y) rośliny, produktów roślinnych lub przedmiotów

VII. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW:

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	

VIII. DANE OSOBY DO KONTAKTÓW Z WOJEWÓDZKIM INSPEKTOREM¹

Imię i nazwisko:	Gmina:	
	Ulica:	Nr domu/lokalu:
Miejscowość:	Poczta:	Kod Pocztowy:
Województwo:	Telefon kontaktowy/Faks:	
Powiat:	E – mail:	

VII. OŚWIADCZENIA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z przepisu art. 233 § 1 oraz wyłudzenia poświadczenia nieprawdy wynikające z przepisu art. 272 Kodeksu karnego.

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



- zaznaczyć właściwe pole

* - wypełnić w przypadku aktualizacji danych,

1 - dotyczy podmiotów działających w oparciu o art. 12 ust. 1 pkt. 3 ustawy o ochronie roślin

2 - dotyczy przedsiębiorców działających w oparciu o art. 25 ustawy o środkach ochrony roślin