ДО

Център за изпитване и сертифициране - Пловдив

към Министерство на земеделието и храните

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

ЗА ВКЛЮЧВАНЕ В ГРАФИКА ЗА ПЕРИОДИЧНИ ПРОВЕРКИ НА ОБОРУДВАНЕТО ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ПРОДУКТИ ЗА РАСТИТЕЛНА ЗАЩИТА

**Информация за собственика на оборудването за прилагане на продукти за растителна защита (ОППРЗ)**

Име, презиме и фамилия на физическото лице/наименование на юридическо лице:

...................................................................................................................................................

Постоянен адрес на физическото лице/седалище и адрес на управление на юридическото лице,

.....................................................................................................................................................

ЕИК на юридическото лице: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

представлявано от: ...........................................................................................................................

 /само за юридически лица/

Телефон: .................................., е-mail: ........................................

**Информация за оборудването за прилагане на продукти за растителна защита**

Наименование, марка, модел:

…..……………………………………………...............................................................................................................

Производител: ...............................................................................................................

Година на производство: …………………….

Вид:  щангова пръскачка;  пръскачка за храсти и дървета;

 стационарно или частично подвижни пръскачки

Тип:  навесна;  прикачна;  самоходна;  друго ОППРЗ

Работна ширина: ..................метра Резервоар:.....................литра

Задвижване:  ВОМ ................... min-1

Фабр. №/сер. №/идент. №: .................................................

регистрационен номер:…………………………………………………………...\*

местоположение ( населено място ) на пръскачката :

гр.(с.).......................................... общ. .................................. обл. ............................................

Последна проверка, при която ОППРЗ е спряно от работа – дата и номер на протокола от проверката:................................. \*

Посочените неизправности съгласно протокол № ………………………….. за извършена периодична проверка за техническа изправност на ОППРЗ са отстранени.

Заявявам, че желая спряното ми от работа ОППРЗ да бъде включено в графика за извършване на периодични проверки на ОППРЗ.\*

Заявявам, че желая гореописаното оборудване да бъде включено в графика за извършване на периодични проверки на ОППРЗ. \*\*

Дата:..................: Подпис:..................................................

(име и фамилия на собственика–ФЛ, или на представляващия ЮЛ)

\* – при спряно от работа ОППРЗ.

\*\* – при новорегистрирано или с променена регистрация ОППРЗ.

ЗАЯВЛЕНИЯТА да се изпращат на email: labtest@abv.bg

Лице за контакт: *Любомир Косев-Директор ЦИС-Пловдив, тел.:0889 102 450.*