До

Центъра за изпитване и сертифициране - …..............................….

Към Министерството на земеделието и храните

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**За включване в графика за периодичните проверки на оборудването за 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 юридическото лице:

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

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

…….............................................................................................................................................................,

Представлявано от: .................................................................................................................................................

(само за юридически лица)

Пощенски код: ....................... Телефон:...............................Fax: ........................Е-mail:.......................................

Информация за ОППРЗ:

Наименование, марка, модел: …..……………………………………………………………………..................................................

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

Местонахождение: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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: ……………………………………………..………...\*

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

Посочените неизправности съгласно протокол № ………………………...............….. за извършен апериодична 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/печат: .........................................................................

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

\*-при спряно от работа ОППРЗ.

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