

**ŽIADOSŤ O ROZŠÍRENIE ROZSAHU CERTIFIKÁTU ČÍSLO:
O SPÔBILOSTI NA VYKONÁVANIE SKÚŠOK BIOLOGICKEJ ÚČINNOSTI PRÍPRAVKOV NA
OCHRANU RASTLÍN PODĽA ZÁSAD SPRÁVNEJ EXPERIMENTÁLNEJ PRAXE NA ĎALŠIU
SKUPINU PLODÍN A SKUPINU PRÍPRAVKOV NA OCHRANU RASTLÍN A ICH
NEPRIAZNIVÝCH ÚČINKOV NA PLODINY/O NOVÚ ZODPOVEDNÚ OSOBU***

1. Údaje o žiadateľovi

Meno a priezvisko, obchodné meno fyzickej osoby – podnikateľa alebo obchodné meno právnickej osoby	
Adresa	
Fakturačné údaje (IČO, DIČ, bankové spojenie vo formáte IBAN)	
Telefónne číslo	
Číslo faxu	
E-mailová adresa	

2. Pracovisko zodpovedné za skúšanie prípravkov na ochranu rastlín

Názov	
Adresa	
Číslo certifikátu	

3. Osoba/osoby zodpovedné za vykonávanie skúšok biologickej účinnosti

Meno a priezvisko, titul	
Telefónne číslo	
E-mailová adresa	
Oblasť skúšok biologickej účinnosti, za ktorú je osoba zodpovedná	

4. Vymedzenie rozšírenia oblastí skúšok biologickej účinnosti **

Skupiny plodín	Skupiny prípravkov na ochranu rastlín (A-D)***				E.*** fytotoxicita	F.*** odrodová citlivosť
	A. fungicídy	B. herbicídy, defolianty, desikanty	C. zoocídy	D. rastové regulátory		
Poľné plodiny (obilniny, kukurica, strukoviny, olejniný, okopaniny, technické plodiny, krmoviny)						
Zeleniny, koreninové rastliny a liečivé rastliny						
Vinič, ovocné plodiny a podpníky						
Okrasné a lesné rastliny a trávniky						

Iná oblasť (presne špecifikujte)

--

5. Miesto skúšania	
Obec	
Okres	

Dátum:	Odtlačok pečiatky, meno a priezvisko, podpis žiadateľa
--------	--

* Nehodiace sa preškrtnite

** Príslušnú oblasť vyznačte krížikom

*** Všetky spôsoby aplikácie