……………………………

(miejscowość**,** data)

Nr ewidencyjny wniosku

…………………………. Wojewódzki Inspektor Ochrony Roślin

i Nasiennictwa

w Łodzi

**WNIOSEK**

**o uznanie miejsca produkcji za wolne od określonego agrofaga**

1. **Dane wnioskodawcy**
	1. Imię i nazwisko / nazwa podmiotu: ….………………………………………………………………………………………….......…………

NIP…………………………………. lub PESEL ………………………………….

* 1. Adres zamieszkania / siedziby1):

Ulica: …………………………………………. Nr domu / lokalu: …………………………...…. Miejscowość: …………...…………

Kod, poczta: …………………………………… Powiat: ………………………………………… Województwo: .……………………

Tel./Faks: ……………………………………… e-mail: ………………………………………….

* 1. Numer wpisu do rejestru podmiotów profesjonalnych: PL- …….
	2. Adres do korespondencji:

Ulica: …………………………………………. Nr domu / lokalu: …………………………...…. Miejscowość: …………...…………

Kod, poczta: ……………………………………

1. **Nazwa agrofaga, którego dotyczy wniosek:** ………………………………………….................................................................………….
2. **Informacje o miejscu produkcji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość** | **Numery ewidencyjne działek wchodzących w skład miejsca produkcji** | **Informacje o obiektach wchodzących w skład miejsca produkcji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………….… ……………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

🞏mapa lub plan miejsca produkcji

|  |
| --- |
| 1. jeżeli posiadaczem gospodarstwa jest osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą, zamiast adresu i miejsca zamieszkania podać adres miejsca wykonywania działalności gospodarczej
 |

**Adnotacje urzędowe**

Zaakceptowano / nie zaakceptowano\* wniosek – po sprawdzeniu pod względem merytorycznym i formalnym.

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

 (miejscowość, data) (podpis upoważnionego pracownika WIORiN w Łodzi)

\* niepotrzebne skreślić