

	.....	.....
	Numer rejestracyjny – PL- ...../...../.....	..... data

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU W ZAKRESIE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW NIEZBĘDNYCH DO OTRZYMANIA UPOWAŻNIENIA DO WYDAWANIA PASZPORTÓW ROŚLIN**

L.p.	KRYTERIUM	KRYTERIUM SPEŁNIONE TAK/NIE
1.	Znane mi są wytyczne techniczne w zakresie oznak występowania agrofagów (objawów porażenia), biologii agrofagów i ich wektorów lub żywicieli w odniesieniu do prowadzonej produkcji oraz zasady pobierania próbek do badań laboratoryjnych.	
2.	Posiadam kompetencje niezbędne do przeprowadzania wymaganych ocen roślin, produktów roślinnych i innych przedmiotów, potwierdzone zaświadczeniem o zdaniu egzaminu lub w moim miejscu produkcji oceny roślin produktów roślinnych i innych przedmiotów, przeprowadza osoba posiadająca zaświadczenie o zdaniu egzaminu.	
3.	<p>Stosuję dobre praktyki i środki w celu zapobiegania występowaniu i rozprzestrzenianiu się agrofagów m. in. poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ wykorzystywanie do produkcji roślin o ustalonej tożsamości (zaopatrzonych w paszporty roślin, zaświadczenia lub świadectwo fitosanitarne),</li> <li>✓ stosowanie izolacji wobec nowych roślin wprowadzanych do gospodarstwa,</li> <li>✓ regularną dezynfekcję sprzętu i narzędzi, stosowanie mat dezynfekcyjnych i innych działań w celu zachowania bezpieczeństwa fitosanitarnego,</li> <li>✓ zabiegi fizyczne, chemiczne i biologiczne w odniesieniu do roślin, nieruchomości, gruntów, wody, gleby, podłoży uprawowych, obiektów, maszyn, sprzętu i innych przedmiotów,</li> <li>✓ wykorzystywanie pułapek lepowych i feromonowych w prowadzonej produkcji,</li> <li>✓ stosowanie selekcji negatywnej,</li> <li>✓ usuwanie chwastów mogących być źródłem chorób i szkodników,</li> <li>✓ prowadzenie regularnych lustracji w miejscu produkcji,</li> <li>✓ nie użyczanie narzędzi i sprzętu stosowanego przy produkcji roślin innym podmiotom.</li> </ul>	
4.	Dysponuję skutecznym planem działania w ramach, którego w razie podejrzenia lub stwierdzenia występowania: agrofagów kwarantannowych dla Unii, agrofagów objętych środkami przyjętymi na podstawie art. 30 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2016/2031, agrofagów kwarantannowych dla strefy chronionej oraz regulowanych agrofagów niekwarantannowych dla Unii (RAN)	

	<p>mogących wywierać szkodliwy wpływ na produkowane rośliny, podejmę następujące działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ natychmiast powiadomię telefonicznie lub pocztą elektroniczną najbliższy Oddział WIORiN, z którym na co dzień współpracuje o podejrzeniu lub wystąpieniu ww. agrofagów,</li> <li>✓ podejmę działania zabezpieczające pozostałe rośliny przed porażeniem i rozprzestrzenieniem się agrofaga kwarantannowego,</li> <li>✓ po otrzymaniu urzędowego potwierdzenia występowania agrofaga kwarantannowego, dla Unii podejmę kontakt z WIORiN w celu ustalenia działań jakie będę musiał podjąć w przypadku danego agrofaga,</li> <li>✓ niezwłocznie podejmę działania określone przez WIORiN, mające na celu wyeliminowanie agrofaga kwarantannowego,</li> <li>✓ niezwłocznie wycofam z obrotu na własny koszt rośliny, które będą w moim posiadaniu,</li> <li>✓ po konsultacji z WIORiN, poinformuję wszystkie podmioty w łańcuchu handlowym, którym sprzedałem/am rośliny o występowaniu agrofaga kwarantannowego,</li> <li>✓ po konsultacji z WIORiN, udzielę wskazówek podmiotom, które zakupiły rośliny w zakresie niezbędnych środków, jakie muszą wprowadzić podczas przesyłania (zwrotu) tych roślin, aby zmniejszyć ryzyko rozprzestrzenienia się danego agrofaga kwarantannowego,</li> <li>✓ w przypadku, gdy na roślinach wystąpi regulowany agrofag niekwarantannowy nie będę przemieszczał/a ww. roślin (zakaz ich sprzedaży - przemieszczania na terytorium UE), poza przemieszczaniem ich w obrębie własnych nieruchomości lub pomiędzy moimi nieruchomościami,</li> <li>✓ jeśli w przypadku danego agrofaga niekwarantannowego będzie możliwe zwalczanie chemiczne niezwłocznie przeprowadzę zabiegi zwalczające.</li> </ul>	
5.	Posiadam lub mam dostęp do sprzętu i urządzeń niezbędnych do przeprowadzania wymaganych ocen roślin.	

Osobą do kontaktów z WIORiN w Rzeszowie Oddział w.....w zakresie realizacji ww. wymagań jest:

Imię i nazwisko.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

.....  
*Podpis wnioskodawcy*