

**WOJEWÓDZKI INSPEKTOR  
OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA  
W BYDGOSZCZY**

Znak sprawy

Nr RKP

Data wpływu

(wypełnia WIORiN)

**WNIOSEK O UDZIELENIE UPOWAŻNIENIA DO:**

- stosowania oznaczenia zgodnego ze standardem FAO/IPPC/ISPM 15 na drewnianym materiale opakowaniowym, drewnie lub innych przedmiotach
- naprawiania drewnianego materiału opakowaniowego

P  L  /  /

Numer wpisu do urzędowego rejestru podmiotów profesjonalnych (nadany przez PIORiN)

P  L

Numer producenta (nadany przez Sieć Badawczą Łukasiewicz – Poznański Instytut Technologiczny, Centrum Technologii Drewna)

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko/Nazwa podmiotu/Firma

**II. TYP ZABIEGU - kod zabiegu, którego wykonanie będzie potwierdzane przez stosowanie oznaczenia na drewnianym materiale opakowaniowym, drewnie lub innych przedmiotach (np. zabieg termiczny - HT)**

**III. OPIS ZAKŁADU I SPRZĘTU DO PRZEPROWADZANIA ZABIEGÓW**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

**IV. W PRZYPADKU ZNAKOWANIA DREWNA PODDANEGO ZABIEGOM W ZAKŁADZIE INNEGO PODMIOTU – opis procedur zapewniających spełnienie wymagań, o których mowa w art. 98 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2031 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie środków ochronnych przeciwko agrofagom roślin, zmieniającego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 228/2013, (UE) nr 652/2014 i (UE) nr 1143/2014 oraz uchylające dyrektywy Rady 69/464/EWG, 74/647/EWG, 93/85/EWG, 98/57/WE, 2000/29/WE, 2006/91/WE i 2007/33/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 317, str. 4 z późn. zm.)**

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

**V. DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI**

- Dokumenty potwierdzające wiedzę niezbędną do przeprowadzania zabiegów na drewnianym materiale opakowaniowym, drewnie i innych przedmiotach
- Inne (wskazać jakie) .....

**VI. DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY**

*Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dostępnej na stronie <http://piorin.gov.pl/wiorin/kujawsko-pomorskie/> klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawach jakie mi przysługują. Rozumiem także, że Administratorem moich danych osobowych jest Kujawsko – Pomorski Wojewódzki Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa.*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis*