|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dane Producenta** | |
| Imię i nazwisko / nazwa firmy |  |
| Telefon kontaktowy / e-mail |  |
| Imię i nazwisko przedstawiciela Producenta (*jeśli dotyczy*) |  |
| NIP (*dotyczy osób prawnych*) |  |
| PESEL (*dotyczy osób fizycznych*) |  |
| REGON |  |
| Seria i numer dowodu osobistego (*jeśli dotyczy*) |  |
| Numer Producenta (*nadany przez KCBiC*) |  |
| Numer ARiMR |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Adres Producenta – siedziba, miejsce prowadzenia działalności** | | | | |
|  | **Adres siedziby** | | **Adres prowadzenia działalności**  **(*jeśli inny niż adres siedziby*)** | |
| Województwo |  | |  | |
| Powiat |  | |  | |
| Gmina |  | |  | |
| Miejscowość |  | |  | |
| Kod pocztowy i poczta | \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ |  | \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ |  |
| Ulica / nr domu / nr lokalu |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Wykaz produktów zgłoszonych do certyfikatu** | | | | | | | |
| **Informacja, o której mowa w art. 55 ust. 2 ustawy o środkach ochrony roślin oraz o miejscu i powierzchni ich uprawy.** | | | | | | | |
| Lp. | Nr działki | Lokalizacja działki (adres) | Powierzchnia uprawy [ha] | Gatunek | Odmiana | Zbiór [t] | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Załączniki do Wniosku** (*właściwe zaznaczyć)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Miejscowość, data* | *Podpis Producenta lub osoby upoważnionej* |

***WYPEŁNIA JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA (KCBiC)***

|  |  |
| --- | --- |
| Data przyjęcia wniosku |  |
| Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek |  |