



VLOGA ZA RAZŠIRITEV UPORABE FITOFARMACEVTSKEGA SREDSTVA

Upravna taksa:

Ime FFS :

Datum vložitve zahtevka :

Podpis vlagatelja

Kraj:

Datum:

podpis vlagatelja

1 Podatki o vlagatelju

Ime in priimek vlagatelja:

Ime podjetja ali ustanove:

Naslov:

Poštna številka:

Telefonska št.:

Št. telefaksa:

E-mail:

2 Podatki o fitofarmaceutskem sredstvu

Ime FFS

Številka odločbe registracije

Aktivna(e) snov(i) in njihov delež
v FFS

Formulacija

Proizvajalec oziroma izvoznik FFS

Zastopnik

Ali je FFS, za katerega se vlaga zahtevek, v
Republiki Sloveniji registrirano?

da ne

Če ste odgovorili z da, navedite rastlino in
škodljivi organizem za katerega je FFS
registrirano.

.....

Ali je v FFS, ki je predmet zahtevka, za enak
namen registrirano v državah članicah EU?

da ne

Če ste odgovorili z da, navedite v katerih.

.....

Ali ima vlagatelj soglasje imetnika registracije?

da ne

3 Podatki o predlagani razširitvi

Podatki o predlagani razširitvi		<input type="checkbox"/>
Dosedanja navodila za uporabo	Številka priloge <input type="checkbox"/>
Razširjena navodila za uporabo	Številka priloge <input type="checkbox"/>
Karenca za rastline, za katere se vlaga zahtevak	Številka priloge <input type="checkbox"/>
Podatki o MRL v oziroma na rastlinah, za katere se vlaga zahtevak	Številka priloge <input type="checkbox"/>

4 Druge opombe in obrazložitve