

Časť D

Tlačivo

**ŽIADOSŤ O ZMENU V UDELENOM OPRÁVNENÍ NA  
VYDÁVANIE RASTLINNÝCH PASOV**

Vyplní žiadateľ

Názov právnickej osoby alebo meno a priezvisko fyzickej osoby		
IČO:	DIČ:	IČ DPH:

Adresa sídla alebo miesto trvalého pobytu		
PSC		
okres		
tel.:	fax:	e-mail:

Splnomocnená osoba žiadateľa		
Kontaktná adresa, ak je iná ako adresa sídla		
tel.:	fax:	e-mail:

Registračné číslo	
-------------------	--

**Požadovaná zmena**

--

**Vyplní kontrolný ústav**

Evidenčné číslo

--

Dátum prijatia žiadosti

--

Kontroloval fytoinšpektor

Meno a priezvisko

--

Dátum

Odtlačok pečiatky a podpis

Oprávnenie platné od

--

Svojím podpisom zároveň udeľujem ..... (meno, priezvisko, číslo občianskeho preukazu) plnomocnenstvo na zastupovanie v konaní o udelenie zmeny v oprávnení na vydávanie rastlinných pasov v mene žiadateľa \*a na všetky právne i \*neprávne úkony súvisiace s týmto konaním. Tento splnomocnenec je/nie je\* oprávnený udeliť plnomocnenstvo inej/iným osobe/osobám na účely vydávania rastlinných pasov v mene žiadateľa a na všetky právne aj neprávne úkony vyplývajúce žiadateľovi z udeleného oprávnenia na vydávanie rastlinných pasov.

\* Nehodiace sa prečiarknite.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Meno a priezvisko alebo názov žiadateľa

\_\_\_\_\_  
Podpis žiadateľa alebo štatutárneho orgánu  
Odtlačok pečiatky žiadateľa

Týmto podpisom udelené plnomocnenstvo v plnom rozsahu prijímam.  
V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca

Podanie žiadosti: Ústredný kontrolný a skúšobný ústav poľnohospodársky, Odbor ochrany rastlín, Hanulova 9/A, 844 29 Bratislava 42.

Zoznam pracovísk – prevádzok, ktoré budú oprávnené vydávať rastlinné pasy v mene žiadateľa a osôb splnomocnených na vydávanie rastlinných pasov a vykonávanie iných úkonov v mene žiadateľa

Svojím podpisom udeľujem každej osobe uvedenej v tomto zozname samostatné plnomocenstvo na účely vydávania rastlinných pasov v mene žiadateľa a na všetky právne aj neprávne úkony vyplývajúce žiadateľovi z udeleného oprávnenia na vydávanie rastlinných pasov.

Súčasne svojím podpisom vyhlasujem, že som oprávnený udelené plnomocenstvo udeliť a som si plne vedomý prípadných trestnoprávných následkov.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Meno a priezvisko žiadateľa/splnomocnenca

\_\_\_\_\_  
Podpis a odtlačok pečiatky žiadateľa/  
podpis splnomocnenej osoby

1.

Adresa pracoviska: .....  
(presná adresa, PSČ, okres)

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .....

Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: .....

telefón: ..... fax: ..... e-mail: .....

Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca

2.

Adresa pracoviska: .....  
(presná adresa, PSČ, okres)

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .....

Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: .....

telefón: ..... fax: ..... e-mail: .....

Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca

3.

Adresa pracoviska: .....  
(presná adresa, PSČ, okres)

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .....

Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: .....

telefón: ..... fax: ..... e-mail: .....

Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca