

**ŽIADOSŤ O UDELENIE CERTIFIKÁTU O SPÔSOBILOSTI NA VYKONÁVANIE SKÚŠOK  
BIOLOGICKEJ ÚČINNOSTI PRÍPRAVKOV NA OCHRANU RASTLÍN PODĽA ZÁSAD  
SPRÁVNEJ EXPERIMENTÁLNEJ PRAXE /RECERTIFIKÁCIU\***

**1. Údaje o žiadateľovi**

Meno a priezvisko, obchodné meno fyzickej osoby – podnikateľa alebo obchodné meno právnickej osoby	
Adresa	
Fakturačné údaje (IČO, DIČ, bankové spojenie vo formáte IBAN)	
Telefónne číslo	
Fax číslo	
E-mailová adresa	

**2. Pracovisko zodpovedné za skúšanie biologickej účinnosti**

Názov	
Adresa	

**3. Osoba/osoby zodpovedné za skúšanie biologickej účinnosti**

Meno a priezvisko, titul	
Telefónne číslo	
E-mailová adresa	
Oblasť skúšok biologickej účinnosti, za ktorú je osoba zodpovedná	

**4. Vymedzenie rozšírenia oblastí skúšok biologickej účinnosti \*\***

Skupiny plodín	Skupiny prípravkov na ochranu rastlín (A-D)***				E.*** fytotoxicita	F.*** odrodová citlivosť
	A. fungicídy	B. herbicídy, defolianty, desikanty	C. zoocídy	D. rastové regulátory		
<b>Poľné plodiny</b> (obilniny, kukurica, strukoviny, olejniny, okopaniny, technické plodiny, krmoviny)						

Zeleniny, koreninové rastliny a liečivé rastliny						
Vinič, ovocné plodiny a podpníky						
Okrasné a lesné rastliny a trávniky						
Iná oblasť (presne špecifikujte)						

<b>5. Miesto skúšania</b>				
Obec				
Okres				

Dátum:	Odtlačok pečiatky, meno a priezvisko, podpis žiadateľa
--------	---

- \* Nehodiace sa preškrtnite
- \*\* Príslušnú oblasť vyznačte krížikom
- \*\*\* Všetky spôsoby aplikácie