

**ŽIADOSŤ O ROZŠÍRENIE ROZSAHU CERTIFIKÁTU ČÍSLO: .....  
O SPÔBILOSTI NA VYKONÁVANIE SKÚŠOK BIOLOGICKEJ ÚČINNOSTI PRÍPRAVKOV NA  
OCHRANU RASTLÍN PODĽA ZÁSAD SPRÁVNEJ EXPERIMENTÁLNEJ PRAXE NA ĎALŠIU  
SKUPINU PLODÍN A SKUPINU PRÍPRAVKOV NA OCHRANU RASTLÍN A ICH  
NEPRIAZNIVÝCH ÚČINKOV NA PLODINY/O NOVÚ ZODPOVEDNÚ OSOBU\***

**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	
Číslo faxu	
E-mailová adresa	

**2. Pracovisko zodpovedné za skúšanie prípravkov na ochranu rastlín**

Názov	
Adresa	
Číslo certifikátu	

**3. Osoba/osoby zodpovedné za vykonávanie skúšok 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)***					
	A. fungicídy	B. herbicídy, defolianty, desikanty	C. zoocídy	D. rastové regulátory	E.*** fytotoxicita	F.*** odrodová citlivosť
<b>Poľné plodiny</b> (obilniny, kukurica, strukoviny, olejniny, okopaniny, technické plodiny, krmoviny)						
<b>Zeleniny, koreninové rastliny a liečivé rastliny</b>						
<b>Vinič, ovocné plodiny a podpníky</b>						
<b>Okrasné a lesné rastliny a trávniky</b>						

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