

Valsts augu aizsardzības dienesta

Augu karantīnas departamentam

Lielvārdes iela 36, Rīga, LV-1006

IESNIEGUMS Nr._____

INFORMĀCIJAS, PAR PIEEJAMO BIOĻĢISKĀS LAUKSAIMNIECĪBAS VEĢETATĪVO PAVAIROŠANAS MATERIĀLU, IEKĻAUŠANAI KULTŪTAUGU UZRAUDZĪBAS VALSTS INFORMĀCIJAS SISTĒMĀ (*BIOĻĢISKĀS LAUKSAIMNIECĪBAS VEĢETATĪVĀ PAVAIROŠANAS MATERIĀLA (IZNEMOT SĒKLAS KARTUPEĻUS) DATU BĀZĒ*)

OPERATORA NOSAUKUMS UN UZŅĒMĒJDARBĪBAS VEIDS												
aizpilda drukātiem burtiem												
Operatora reģistrācijas numurs Komercreģistrā:												
Reģistrācijas Nr. Fitosanitārajai kontrolei pakļauto augu un augu produktu aprītē iesaistīto personu reģistrā:												
Operatora ADRESE:			Māja:					Iela:				
Pagasts:			Novads:					Pilsēta/Rajons:				
Pasta nodaļa						Pasta indekss		LV				
Kontaktpersona aizpilda drukātiem burtiem		Amats, vārds, uzvārds										
Telefons:				Mobilais telefons:								
Fakss:				E-pasts:								

Bioloģiskās lauksaimniecības atbilstības sertifikāta Nr. _____

Kontroles institūcija (*atzīmēt atbilstošo ar X*):

☐ Valsts SIA Sertifikācijas un testēšanas centrs (kods: **LV-BIO-02**) ☐ Sert.inst. Vides kvalitāte (kods: **LV-BIO-01**)

Sertifikātā apstiprinātie darbības veidi: ☐ Augļkopība ☐ Dārzenkopība ☐ Stādu audzēšana ☐ Citi

Pavairojamajam materiālam veiktās ķīmiskās apstrādes fitosanitāriem mērķiem:

☐ ***NE*** nav apstrādāts ar augu aizsardzības līdzekļiem.

☐ **JĀ** ir apstrādāts ar augu aizsardzības līdzekļiem, kas apstiprināti sēklu apstrādei Regulas (EEK)

Nr.2092/91 II pielikuma B daļā (*norādīt kādi*) _____

LŪDZU IEKĻAUT KULTŪTAUGU UZRAUDZĪBAS VALSTS INFORMĀCIJAS SISTĒMĀ ŠĀDU INFORMĀCIJU PAR PIEEJAMO BIOĻOĢISKĀS LAUKSAIMNIECĪBAS VEĢETATĪVO PAVAIROŠANAS MATERIĀLU:

Suga	Šķirne	Katego- rija	Šķira	Augu pases vai etiķetes partijas Nr. vai pārb. akta Nr., kurā ir lēmums atļaut lietot augu pasi vai etiķeti	Pavairošanas materiāla sertifikāta Nr. (sertificētam veģetatīvajam pavairošanas materiālam)	Tirdzniecībā piedāvātā pavairošanas materiāla daudzums, mērvienība	Datums, no kura pavairošanas materiāls būs pieejams

Pieteikumu aizpildīja:

--

(Vārdi)

--

(Uzvārds)

(Paraksts)

11

(Diena)

10/10

(*Mēnesis*

(Gads)

Aizpilda VAAD inspektors

Pieņēma _____ Datums _____._____.

Amats, vārds, uzvārds, paraksts _____

Reģistrācijas numurs