

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pieczęć wpływu wniosku                                                                                                                                              | .....<br>Miejscowość, data                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nr ewidencyjny:<br>.....<br>(wypełnia jednostka WIORiN)                                                                                                             | <b>WNIOSEK O WPIS DO:</b><br><br><b>REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁAŃ<br/>W ZAKRESIE WPROWADZANIA ŚRODKÓW OCHRONY ROŚLIN<br/>DO OBROTU LUB KONFEKCJONOWANIA TYCH ŚRODKÓW<br/>Art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o środkach ochrony<br/>roślin (Dz. U. z 2024 roku, poz. 630)</b> |
|  <b>WOJEWÓDZKI<br/>INSPEKTOR<br/>OCHRONY ROŚLIN<br/>I NASIENNICTWA<br/>w OPOLU</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                          |                                               |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| <b>I. DANE WNIOSKODAWCY</b>                                                                                                              |                                               |                 |
| Imię i nazwisko/Nazwa przedsiębiorcy                                                                                                     | NIP                                           |                 |
|                                                                                                                                          | Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS)      |                 |
| Miejscowość:                                                                                                                             | Ulica:                                        | Nr domu/lokalu: |
| Województwo:                                                                                                                             | Poczta:                                       | Kod Pocztowy:   |
| Powiat:                                                                                                                                  | Telefon kontaktowy/Faks:                      |                 |
| Gmina:                                                                                                                                   | e – mail:                                     |                 |
| <b>II. MIEJSCE(A) WPROWADZANIA ŚRODKÓW OCHRONY ROŚLIN DO OBROTU LUB KONFEKCJONOWANIA TYCH ŚRODKÓW ORAZ MIEJSCE(A) ICH PRZECHOWYWANIA</b> |                                               |                 |
| <b>Lp.</b>                                                                                                                               | <b>Adres miejsca prowadzenia działalności</b> |                 |
| <b>1.</b>                                                                                                                                |                                               |                 |
| <b>2.</b>                                                                                                                                |                                               |                 |
| <b>3.</b>                                                                                                                                |                                               |                 |
| <b>4.</b>                                                                                                                                |                                               |                 |
| <b>5.</b>                                                                                                                                |                                               |                 |

### III. ZAKRES PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

- ☐ wprowadzanie do obrotu środków ochrony roślin
- ☐ konfekcjonowanie środków ochrony roślin

### IV. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ (INFORMACJA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH)

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią dostępnej na stronie <https://piorin.gov.pl/wiorin/opolskie> klauzuli informacyjnej, w tym informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują. Rozumiem, iż Administratorem moich danych osobowych jest Opolski Wojewódzki Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa z siedzibą w Opolu, 45 – 835 Opole, ul. Wrocławska 172, adres e – mail: [wi@opole.piorin.gov.pl](mailto:wi@opole.piorin.gov.pl)

### V. ZAŁĄCZNIKI

- ☐ Oświadczenie, zgodne z art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o środkach ochrony roślin (Dz. U. z 2024 roku, poz. 630)
- ☐ Przetłumaczony na język polski odpis z odpowiedniego rejestru albo ewidencji przedsiębiorców prowadzonych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, albo państwie, które zawarło z Unią Europejską i jej państwami członkowskimi umowę regulującą swobodę świadczenia usług, w przypadku przedsiębiorcy, który zamierza czasowo świadczyć usługę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ☐ Dowód uiszczenia opłaty skarbowej za wpis do rejestru przedsiębiorców wykonujących działalność w zakresie wprowadzania środków ochrony roślin do obrotu lub konfekcjonowania tych środków, zgodnie z ust. 36 pkt 8a części I załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2023 roku, poz. 2111 ze zm.)
- ☐ Inne

### VI. DATA I PODPIS

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| .....<br>Miejscowość, data | .....<br>Podpis wnioskodawcy |
|----------------------------|------------------------------|

☐ - zaznaczyć właściwe pole

## WYPEŁNIA JEDNOSTKA WIORiN

W dniu ..... roku uiszczono opłatę skarbową na konto Urzędu Miasta Opola nr r – ku 03 1160 2202 0000 0002 1515 3249 w wysokości 1. 135, 00 zł (słownie: jeden tysiąc sto trzydzieści pięć złotych <sup>00</sup>/<sub>100</sub>)

Sprawdzono pod względem formalnym i dokonano rejestracji w Zintegrowanym Systemie Informatycznym (ZSI)

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| .....<br>Miejscowość, data | .....<br>Podpis |
|----------------------------|-----------------|

Nr wpisu do rejestru

Nr rej. \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ z dnia .....