

|                         |                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pieczęć wpływu wniosku: | LUBUSKI WOJEWÓDZKI INSPEKTOR OCHRONY ROŚLIN I NASIENNICTWA<br>w GORZOWIE WIELKOPOLSKIM                                                                                  |
|                         | <p align="center"><b>WNIOSEK</b></p> <p align="center">o ocenę cech zewnętrznych sadzeniaków ziemniaka i urzędową ocenę zdrowotności na<br/>obecność agrofagów RNQP</p> |

Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres podmiotu:

.....

.....

Nr telefonu/faxu \* ....., Adres e-mail \* .....

\* Podanie danych osobowych jest nieobowiązkowe, ale konieczne w celu ułatwiającym komunikację. Zgadzam się na przetwarzanie dobrowolnie podanych przez mnie danych osobowych.

| Lp. | Nr partii | Odmiana | Masa partii [kg] | Ilość opakow. [szt.] | Data św. oceny |          | Kalibraż [mm] | St. kwalifi-kacji | Nr paszportów od - do | Imię i nazwisko producenta | Uwagi |
|-----|-----------|---------|------------------|----------------------|----------------|----------|---------------|-------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
|     |           |         |                  |                      | polowej        | laborat. |               |                   |                       |                            |       |
| 1   | 2         | 3       | 4                | 5                    | 6              | 7        | 8             | 9                 | 10                    | 11                         | 12    |
|     |           |         |                  |                      |                |          |               |                   |                       |                            |       |
|     |           |         |                  |                      |                |          |               |                   |                       |                            |       |
|     |           |         |                  |                      |                |          |               |                   |                       |                            |       |
|     |           |         |                  |                      |                |          |               |                   |                       |                            |       |
|     |           |         |                  |                      |                |          |               |                   |                       |                            |       |

☐ zaznaczyć gdy, w przypadku większej liczby partii do wniosku dołączono dalszą część tabeli

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią dostępnej na stronie <http://piorin.gov.pl/wiorin/lubuskie/> klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują. Rozumiem także, że Administratorem moich danych osobowych jest Lubuski Wojewódzki Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Gorzowie Wielkopolskim.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy