

.....
(miejscowość i data)

WNIOSEK O UPOWAŻNIENIE DO:

- ☐ **stosowania oznaczenia** na drewnianym materiale opakowaniowym, drewnie lub innych przedmiotach
- ☐ **naprawiania** drewnianego materiału opakowaniowego

1. **Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres wnioskodawcy**

.....
.....

2. **Numer wpisu do urzędowego rejestru podmiotów profesjonalnych, prowadzonego przez wojewódzkiego inspektora ochrony roślin i nasiennictwa**

.....
.....

3. **Typ zabiegu - kod zabiegu**, którego wykonanie będzie potwierdzane przez stosowanie oznaczenia na drewnianym materiale opakowaniowym, drewnie lub innych przedmiotach (np. zabieg termiczny - HT)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. **Opis zakładu (ów) i sprzętu do przeprowadzania zabiegów:**.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. **W przypadku znakowania drewna poddanego zabiegom w zakładzie innego podmiotu**
- opis procedur zapewniających spełnienie wymagań, o których mowa w art. 98 ust.2
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2031 z dnia 26 października
2016 r. w sprawie środków ochronnych przeciwko agrofagom roślin(...)

.....
.....
.....
.....

6. Spełnienie wymagań dotyczących posiadanej wiedzy zgodnie z § 2 rozporządzenia MRiRW
z dnia 25 listopada 2020 r. (Dz. U z 2025 r. poz. 1601) w sprawie wymagań, jakie powinny spełniać
podmioty upoważnione do stosowania oznaczeń na drewnianym materiale opakowaniowym,
drewnie lub innych przedmiotach:

☐ dołączam dokumenty potwierdzające wiedzę niezbędną do przeprowadzania zabiegów na
drewnianym materiale opakowaniowym, drewnie i innych przedmiotach

lub

☐ zgłaszam zamiar wykazania się wiedzą podczas kontroli weryfikującej (wykonywanej przez
Sieć Badawczą Łukasiewicz – Instytut Technologii Drewna w Poznaniu) w zakresie określonym
w załączniku do ww. rozporządzenia.

.....

(podpis wnioskodawcy)

Adnotacje urzędowe

Zaakceptowano / nie zaakceptowano* wniosek – po sprawdzeniu pod względem merytorycznym
i formalnym. Protokół kontroli nr.....z dnia.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis upoważnionego pracownika Wojewódzkiego Inspektoratu)

* niepotrzebne skreślić