

II. Podaci o djelatnostima posjednika i mjestu obavljanja djelatnosti

stranica 2

NAPOMENA: Ako djelatnost tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje obavljate na više mjesta ovu stranicu Obrasca morate ispuniti za svako mjesto.

<input type="checkbox"/> Prijava	<input type="checkbox"/> Promjena podataka	<input type="checkbox"/> Odjava
---	---	--

FITO - broj	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">pri prvom upisu ispunjava Ministarstvo</p>					
Posjednik: _____	ime i prezime / naziv posjednika					

4. Djelatnost posjednika

- tretiranje drvenog materijala za pakiranje označavanje drvenog materijala za pakiranje

5. Mjesto obavljanja djelatnosti

Naziv mjesta na kojem se obavlja djelatnost: _____

6. Adresa mjesta na kojem se obavlja djelatnost

Županija: _____

Mjesto: _____

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____ Pošta: _____

7. Na navedenoj adresi obavljam sljedeću djelatnost

a) tretiranje drvenog materijala za pakiranje primjenom postupka:

- toplinskog tretiranja HT
- toplinskog tretiranja DH
- ostalo (navesti postupak) _____

b) označavanje drvenog materijala za pakiranje

8. Osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja na mjestu obavljanja djelatnosti

(može se prijaviti samo osoba koja je registrirana u Fitoupisniku. Ako je niste prijavili prilikom upisa ili je došlo do promjene, prijavite je na stranici 3 ovog Obrasca)

Ime i prezime: _____

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Porezni broj: _____
ispunjava osoba koja nema OIB
(za strane državljane)

Datum: _____

Pečat

_____ potpis posjednika odnosno odgovorne osobe

III. Osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja

stranica 3

Posjednici koji djelatnost obavljaju na više mjesta mogu za svako mjesto imati drugu osobu odgovornu za zdravstvenu zaštitu bilja. U tom je slučaju ovu stranicu Obrasca potrebno ispuniti za svaku osobu odgovornu za zdravstvenu zaštitu bilja.

<input type="checkbox"/> Prijava	<input type="checkbox"/> Promjena podataka	<input type="checkbox"/> Brisanje
---	---	--

FITO - broj

--	--	--	--

pri prvom upisu ispunjava Ministarstvo

Posjednik: _____
ime i prezime / naziv posjednika

9. Ime i prezime osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Porezni broj: _____

ispunjava osoba koja nema OIB
(za strane državljane)

10. Kontakt adresa osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

Županija: _____

Mjesto: _____

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____ Pošta: _____

Telefon: _____ Mobitel: _____
pozivni broj / telefonski broj

Adresa e-pošte: _____

11. Status osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja kod posjednika

Posjednik

U radnom odnosu kod posjednika

Ugovor o djelu

12. Postignuti stupanj obrazovanja osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

- obrazovna ustanova: _____ ,

- program/smjer obrazovanja: _____ ,

- stručna sprema: _____ .

13. Radno iskustvo osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja u obavljanju djelatnosti

opis poslova i zaduženja koje ste obavljali: _____

broj godina / mjeseci: _____

Ukupan broj godina radnog iskustva: _____

14. Izjava osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

Izjavljujem da sam, kao osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja, sposoban/sposobna ispunjavati obveze posjednika i da su podaci o mojoj stručnoj osposobljenosti navedeni u ovoj izjavi, točni.

Datum: _____

Pečat

_____ potpis osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

IV. Izjava posjednika

stranica 4

Izjavljujem da svojim potpisom jamčim za točnost podataka navedenih u ovom Obrascu i da sam spreman i sposoban ispunjavati sljedeće propisane obveze:

- koristiti službenu oznaku samo za označavanje drvenog materijala za pakiranje koji je tretiran u skladu sa člankom 4. pravilnika kojim se propisuju fitosanitarni zahtjevi kojima mora udovoljavati drveni materijal za pakiranje u međunarodnom prometu,
- voditi evidenciju i čuvati u evidenciji podatke o obavljenom tretiranju i/ili označavanju te o prometu označenog drvenog materijala za pakiranje najmanje godinu dana od njihova nastanka te osigurati sljedivost tih podataka,
- pratiti temperaturu drvenog materijala za pakiranje tijekom tretiranja u njegovom najhladnijem dijelu i osigurati održavanje propisane temperature za vrijeme trajanja tretiranja u cijeloj količini drva koje se tretira,
- voditi evidenciju i čuvati u evidenciji podatke o kalibraciji i umjeravanju mjernih sondi najmanje godinu dana,
- omogućiti nadležnom inspektor obavljanje inspekcijskog nadzora, a nadležnoj stručnoj ustanovi obavljanje stručnog nadzora, omogućiti im uvid u službenu dokumentaciju, po potrebi omogućiti uzimanje uzoraka drvenog materijala za pakiranje i biti na raspolaganju tijekom obavljanja inspekcijskog nadzora i stručnog nadzora,
- sve nedostatke uočene prilikom inspekcijskog nadzora i stručnog nadzora otkloniti prema uputama i u roku koji odredi nadležni inspektor odnosno službena osoba nadležne stručne ustanove,
- o svakoj novoj i neuobičajenoj pojavi štetnog organizma na drvu ili drvenom materijalu za pakiranje odmah izvijestiti nadležnog inspektora koji o tome odmah izvješćuje nadležnu upravu,
- u slučaju odsutnosti ili zamjene osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja na vrijeme osigurati drugu osposobljenu osobu koja će obavljati propisane obveze u njezino ime,
- surađivati s nadležnom stručnom ustanovom i izvijestiti je o svim promjenama u obavljanju djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje u roku od 30 dana od njihova nastanka, a osobito o pojedinostima vezanima uz promjenu: tehničke opremljenosti za obavljanje djelatnosti tretiranja, djelatnosti za koje posjedujem ovlaštenje nadležne uprave, osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja i sadržaja službene oznake te dostaviti nadležnoj stručnoj ustanovi svu potrebnu dokumentaciju,
- surađivati s nadležnom upravom i izvijestiti je o svim promjenama podataka koji se vode u Fitoupisniku u roku od 30 dana od njihova nastanka, a osobito o pojedinostima vezanima uz promjenu: osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja, djelatnosti za koje posjedujem ovlaštenje nadležne uprave, statusa, naziva, sjedišta, adrese i kontaktnih podataka posjednika,
- ako je tako propisano, završiti osnovnu fitosanitarnu izobrazbu (prvi stupanj izobrazbe) i osposobljavanje za primjenu MNFM 15 (drugi stupanj izobrazbe) pri Sveučilištu u Zagrebu Šumarskom fakultetu,
- izraditi Priručnik o obavljanju djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje sukladno uputama koje dobijem od nadležne stručne ustanove,
- putem osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja surađivati s nadležnom upravom, nadležnom stručnom ustanovom i nadležnim inspektorom u provođenju zdravstvene zaštite bilja te postupati u skladu s njihovim uputama.

Ja, dolje potpisani, ovime izjavljujem da sam upoznat s pravnim posljedicama koje mogu snositi u slučaju kršenja odnosno neispunjavanja gore navedenih obveza.

Datum: _____

Pečat

potpis posjednika odnosno odgovorne osobe_____
potpis osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja