**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IIΙ**

####  Ημερομηνία …../…../20.…

 **Αριθ. Πρωτ.: …………………….**

#### ΑΙΤΗΣΗ

**ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΦΥΤΟΫΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** □

#### ΦΥΤΟΫΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ □

**(άρθρα 79,80, 93 & 94 του Καν.(ΕΕ) 2016/2031 &**

**Παραρτήματα XIII, XIV του Καν.(ΕΕ) 2019/2072 )**

**ΠΡΟΣ : (Λογότυπο υπηρεσίας)**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ**

**(σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στο άρθρο 66 του Καν.(ΕΕ) 2016/2031).**

1. **Επωνυμία : ………………………………………………………………………………......................**
2. **Έδρα επιχείρησης : …………………………………………...............................................**
3. **Στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, email) : …………………………………………………...**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ**

**Καταγραφή των ελεγχόμενων εγκαταστάσεων (περιοχή, ταχυδρομική διεύθυνση, τηλέφωνο) σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στο άρθρο 66 του Καν.(ΕΕ) 2016/2031.**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**Γ. ΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**  | **ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| 1. Φυτοϋγειονομικό Διαβατήριο / Plant passport
 |  |
| 1. Αριθμός μητρώου επαγγελματία : **GR -**
 |  |
| 1. Αρμόδια Υπηρεσία Φυτοϋγειονομικού ελέγχου:
 |  |
| 1. Κωδικός Ιχνηλασιμότητας :
 |  |
| 1. Βοτανική ονομασία:
 |  |
| 1. Ποσότητα :
 |  |
| 1. Σε περίπτωση αίτησης για έκδοση φυτοϋγειονομικού διαβατηρίου αντικατάστασης αναγράφεται ο αριθμός επίσημου μητρώου επαγγελματία του αρχικού φυτοϋγειονομικού διαβατηρίου και ο κωδικός ιχνηλασιμότητας του αρχικού φυτοϋγειονομικού διαβατηρίου :
 |  |
| 1. Σε περίπτωση αίτησης για έκδοση φυτοϋγειονομικού διαβατηρίου με την ένδειξη ΄΄ΠΖ΄΄ αναγράφεται η προστατευόμενη ζώνη για την οποία θα εκδοθεί το φυτοϋγειονομικό διαβατήριο .
 |  |
| 1. Σε περίπτωση αίτησης για έκδοση φυτοϋγειονομικού διαβατηρίου σε αντικατάσταση πιστοποιητικού φυτοϋγείας αναγράφεται η Χώρα προέλευσης :
 |  |
| **Απόρριψη αίτησης** □ |  |
| **Αιτία απόρριψης: ……………………………………………………………………………………………………………..****………………………………………………………………………………………………………………………………………….****………………………………………………………………………………………………………………………………………….** |
| **Ημερομηνία επανελέγχου : …………………………………………………………………………………………….** |
| **Ο/Η αιτών/ούσα****Ονοματεπώνυμο-υπογραφή-σφραγίδα****(νόμιμος εκπρόσωπος επιχείρησης)** | **Ημερομηνία έγκρισης :****Ο Επίσημος υπάλληλος φυτοϋγειονομικών Υπηρεσιών****(υπογραφή, σφραγίδα Υπηρεσίας)** |