



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ & ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΤΟΠΡΟΣΤ/ΚΩΝ & ΒΙΟΚΤΟΝΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Αθήνα, 18-6-2015

Αριθ. Πρωτ: 5725/68135

Ταχ. Δ/ση: Λ. Συγγρού 150
Ταχ. Κώδικας: 176 71 - ΚΑΛΛΙΘΕΑ
TELEFAX: 210-92.12.090
Πληροφορίες: Διον. Βλάχος
Τηλέφωνο: 210-928.72.38
Email: d.vlachos@minagric.gr

Προς: Περιφερειακές Ενότητες
Δ/νσεις Αγροτικής Οικονομίας & Κτηνιατρικής
Έδρες τους

ΚΟΙΝ.: 1. Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού Π.Α.Π.ΕΝ.
κ. Ευ. Αποστόλου
Αχαρνών 2, ΕΝΤΑΥΘΑ

2. Γραφείο Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα
Π.Α.Π.ΕΝ., κ. Δ. Γελαλή
Αχαρνών 2, ΕΝΤΑΥΘΑ

3. Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Διεύθυνσης
Βιώσιμης Φυτικής Παραγωγής, κ. Ε.
Αθανασοπούλου
Αχαρνών 2, ΕΝΤΑΥΘΑ

4. Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
Τμήμα 1
Αχαρνών 381, Αθήνα - Κάτω Πατήσια,
111 43 – ΑΤΤΙΚΗ
Fax: 210-20.17.959

ΘΕΜΑ: «Διενέργεια ελέγχων στις εξετάσεις χορήγησης πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων»

ΣΧΕΤ.: Το με αριθ. πρωτ. 3625/42655/17-4-2015 έγγραφό μας (ΑΔΑ: 6ΒΛΖ465ΦΘΗ-ΗΟΕ)

Σε συνέχεια του με αριθ. πρωτ. 3625/42655/17-4-2015 εγγράφου μας (ΑΔΑ: 6ΒΛΖ465ΦΘΗ-ΗΟΕ), παρακαλούμε για την εντατικοποίηση των δειγματοληπτικών ελέγχων στις εξετάσεις χορήγησης πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων.

Οι έλεγχοι θα διενεργούνται απροειδοποίητα στις εξετάσεις που αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου:

<http://www.minagric.gr/index.php/el/for-farmer-2/crop-production/fytoprostasiamenu/elenxoifitoprostateytikonmenu/525-ethniko-sxe-drashs/1590-sxedio-drashs-gevgikon-farmakon>

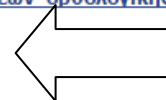
Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ορθολογική Χρήση των Γεωργικών Φαρμάκων



- [ΦΕΚ αριθμ. 1883/01-08-13](#) Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ορθολογική Χρήση των Γεωργικών Φαρμάκων
- [ΚΥΑ 8197/90920/22-07-13](#) Θέσπιση Εθνικού Σχεδίου Δράσης με στόχο την εφαρμογή της Οδηγίας 2009/128/ΕΚ και την προστασία του ανθρώπου και του περιβάλλοντος

Πιστοποιητικό Γνώσεων Ορθολογικής Χρήσης Γεωργικών Φαρμάκων

- [Έναρξη ψηφιακής υπηρεσίας πιστοποίησης γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων](#)
- [Ανακοίνωση Πιστοποιητικού Γνώσεων & Κατάρτισης στην Ορθολογική Χρήση των Γεωργικών Φαρμάκων](#)
- [Εγκύκλιος 208/2687/09-01-14](#) Πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων
- [Ερωτήσεις χορήγησης πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων \(20.03.15\)](#)
- [ΚΥΑ 13631/159106/20-12-13](#) Τέλη συμμετοχής στις εξετάσεις χορήγησης πιστοποιητικών γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων (ΦΕΚ Β' 3410/31-12-13)
- [ΚΥΑ 2/34/02-01-15](#) Τροποποίηση ύψους τελών συμμετοχής στις εξετάσεις χορήγησης πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων (ΦΕΚ Β' 67/16-1-2015)
- [ΚΥΑ 3501/41173/14-04-15](#) Τροποποίηση ύψους τελών συμμετοχής στις εξετάσεις χορήγησης πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων (ΦΕΚ Β' 629/20-4-2015)
- [Προτεινόμενο πρόγραμμα κατάρτισης στην ορθολογική χρήση των γεωργικών φαρμάκων και εκπαιδευτικό υλικό](#)
- [Συχνές ερωτήσεις και απαντήσεις σχετικά με την κατάρτιση και την πιστοποίηση γνώσεων ορθολογικής χρήσης των γεωργικών φαρμάκων](#)
- [Εξετάσεις χορήγησης πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων](#)



Κατά τη διενέργεια των ελέγχων θα συμπληρώνεται η έκθεση ελέγχου και το έντυπο ελέγχου του Παραρτήματος του παρόντος εγγράφου και, όπου απαιτείται, θα λαμβάνονται οι προβλεπόμενες διοικητικές ενέργειες. Τα αποτελέσματα των ελέγχων θα γνωστοποιούνται στην υπηρεσία μας.

Το παρόν έγγραφο να αναρτηθεί στο πρόγραμμα «Διαύγεια» για την ενημέρωση των ενδιαφερομένων.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΣΠ. ΖΩΓΡΑΦΟΣ

Στοιχεία Υπηρεσίας
που διενεργεί τον
έλεγχο

ΕΚΘΕΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Σήμερα, .../.../..... και ώρα κλιμάκιο της

..... αποτελούμενο από τους υπαλλήλους:

..... διενήργησε επιτόπιο έλεγχο

στο Κέντρο Εξετάσεων:

στις διενεργούμενες εξετάσεις χορήγησης πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών
φαρμάκων και συμπλήρωσε το συνημμένο έντυπο ελέγχου.

Αποτελέσματα επιτόπιου ελέγχου: Από τον έλεγχο διαπιστώθηκαν τα παρακάτω:

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

Οι συντάξαντες την Έκθεση
Ελέγχου υπάλληλοι

Ο ελεγχόμενος

(όνομα – υπογραφή)

(όνομα – υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η διενέργεια του ελέγχου δεν πρέπει να επηρεάζει την ομαλή διεξαγωγή των εξετάσεων χορήγησης πιστοποιητικού γνώσεων ορθολογικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων. Για το λόγο αυτό συστήνεται η προσέλευση του ελεγκτικού κλιμακίου να διενεργείται πριν τη διενέργεια των εξετάσεων.

Α. ΤΜΗΜΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Κέντρο Εξετάσεων	Ημερομηνία	Ώρα	Όνοματεπώνυμο επιτηρητή, αριθμός ταυτότητας

Το κλιμάκιο ελέγχου ζητά από τον υπεύθυνο του Κέντρου Εξέτασης κατάλογο των εξεταζόμενων και τα στοιχεία του επιτηρητή.

Ο επιτηρητής δηλώνει (συνημμένη υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση) ότι δεν έχει συμμετάσχει για χρονικό διάστημα τουλάχιστον ενός έτους, ως εκπαιδευτής ή ως εκπαιδευτής εκπαιδευτών σε προγράμματα του συστήματος κατάρτισης στην ορθολογική χρήση των γεωργικών φαρμάκων.

Β. ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Δειγματοληπτικός έλεγχος των ταυτοποιητικών στοιχείων πέντε (5) εξεταζόμενων από το ελεγκτικό κλιμάκιο.

α/α	Όνοματεπώνυμο εξεταζομένου	Είδος ταυτοποιητικού εγγράφου (αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο ή δίπλωμα οδήγησης)	Αριθμός ταυτοποιητικού στοιχείου	Διαπιστώθηκε συμμόρφωση
1				
2				
3				
4				
5				

Υπογραφή Ελεγκτικού Κλιμακίου

Υπογραφή Επιτηρητή

Παρακολούθηση των εξετάσεων από το ελεγκτικό κλιμάκιο – επιβεβαίωση με οπτική παρατήρηση ότι :

	Συμμόρφωση
Ο επιτηρητής δύναται να παρέχει στους εξεταζόμενους συνδρομή μόνο σε θέματα σύνδεσης στη βάση δεδομένων της εξέτασης (χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών)	
Οι εξεταζόμενοι δεν μεταφέρουν στο χώρο εξέτασης κανενός είδους ηλεκτρονικές συσκευές (κινητό τηλέφωνο, ταμπλέτα, υπολογιστή) ή εποπτικό ή διδακτικό ή άλλο υλικό που σχετίζεται με την ορθολογική χρήση των γεωργικών φαρμάκων	
Οι ενδιαφερόμενοι απαντούν τις ερωτήσεις χωρίς να ομιλούν ή να συνεργάζονται με άλλους ενδιαφερόμενους	
Δεν παρίσταται τρίτο πρόσωπο στο χώρο της εξέτασης, ούτε έχει επικοινωνία με τους εξεταζόμενους	

Το ελεγκτικό κλιμάκιο δεν είναι απαραίτητο να παραμείνει στο χώρο των εξετάσεων για το σύνολο της χρονικής διάρκειας των εξετάσεων, εκτός εάν το κρίνει αναγκαίο. Σε κάθε περίπτωση για τη συμπλήρωση του ανωτέρω πίνακα πρέπει να παραμείνει τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) λεπτά από την έναρξη των εξετάσεων.

Σε περίπτωση διαπίστωσης παράβασης εφαρμόζονται τα οριζόμενα στον Κανονισμό Εξετάσεων που αναφέρονται στο με αριθ. πρωτ. 3625/42655/17-4-2015 έγγραφό μας (ΑΔΑ: 6ΒΛΖ465ΦΘΗ-ΗΟΕ).

Στους ελεγχόμενους γνωστοποιείται ότι σύμφωνα με την παράγραφο 9 του άρθρου 45 του ν.4036/2012 (ΦΕΚ Α'8): «Σε όποιον αρνείται ή παρακωλύει καθ' οιονδήποτε τρόπο τη διενέργεια των ελέγχων από τα εξουσιοδοτημένα ελεγκτικά όργανα ή αρνείται την παροχή στοιχείων και πληροφοριών ή παρέχει ψευδή ή ανακριβή στοιχεία και πληροφορίες ή αποκρύπτει στοιχεία και πληροφορίες επιβάλλεται πρόστιμο από χίλια (1.000) έως τριάντα χιλιάδες (30.000) ευρώ». Σε περίπτωση διαπίστωσης παράβασης, το ελεγκτικό κλιμάκιο οφείλει άμεσα να εφαρμόσει την προβλεπόμενη στην παράγραφο 12 του άρθρου 45 του ν.4036/2012 (ΦΕΚ Α'8) διαδικασία.

Λοιπές παρατηρήσεις ελέγχου

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Υπογραφή Ελεγκτικού Κλιμακίου

Υπογραφή Επιτηρητή



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Δ.Α.Ο.Κ. της Π.Ε.								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: **δεν έχω συμμετάσχει για χρονικό διάστημα τουλάχιστον ενός έτους από την υπογραφή της παρούσας, ως εκπαιδευτής ή ως εκπαιδευτής εκπαιδευτών σε προγράμματα του συστήματος κατάρτισης στην ορθολογική χρήση των γεωργικών φαρμάκων.**

Ημερομηνία: 200..

Ο – Η Δηλ.