

Časť D

Tlačivo

**ŽIADOSŤ O ZMENU V UDELENOM OPRÁVNENÍ NA  
VYDÁVANIE RASTLINNÝCH PASOV**

**Vyplní žiadateľ**

Názov právnickej osoby alebo meno a priezvisko fyzickej osoby		
IČO:	DIČ:	IČ DPH:

Adresa sídla, alebo miesto trvalého pobytu		
PSČ		
okres		
Tel.:	fax:	e-mail:

Splnomocnená osoba žiadateľa		
Kontaktná adresa, ak je iná ako adresa sídla		
Tel.:	fax:	e-mail:

Registračné číslo	
-------------------	--

**Požadovaná zmena**

--

**Vyplní ústredie  
OOR**

Evidenčné číslo

--

Dátum prijatia  
žiadosti

--

Kontroloval

Meno a priezvisko

--

Dátum

Odtlačok pečiatky  
a podpis

Oprávnenie platné od

--

Svojím podpisom zároveň udeľujem ..... (meno, priezvisko, číslo občianskeho preukazu) plnomocenstvo na zastupovanie v konaní o udelenie zmeny v oprávnení na vydávanie rastlinných pasov v mene žiadateľa \*a na všetky právne i \*ostatné úkony súvisiace s týmto konaním. Tento splnomocnenec je/nie je\* oprávnený udeliť plnomocenstvo inej/iným osobe/osobám na účely vydávania rastlinných pasov v mene žiadateľa a na všetky právne aj neprávne aj neprávne úkony vyplývajúce žiadateľovi z udeleného oprávnenia na vydávanie rastlinných pasov.

\* Nehodiace sa prečiarknite.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Meno a priezvisko alebo názov žiadateľa

\_\_\_\_\_  
Podpis žiadateľa alebo štatutárneho orgánu  
Odtlačok pečiatky žiadateľa

Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca

Podanie žiadosti: Ústredný kontrolný a skúšobný ústav poľnohospodársky, Odbor ochrany rastlín, Matúškova 21, 833 16 Bratislava

Zoznam pracovísk – prevádzok, ktoré budú oprávnené vydávať rastlinné pasy v mene žiadateľa a osôb splnomocnených na vydávanie rastlinných pasov a vykonávanie iných úkonov v mene žiadateľa

Svojim podpisom udeľujem každej osobe uvedenej v tomto zozname samostatné plnomocenstvo na účely vydávania rastlinných pasov v mene žiadateľa a na všetky právne i neprávne úkony vyplývajúce žiadateľovi z udeleného oprávnenia na vydávanie rastlinných pasov.

Súčasne svojím podpisom vyhlasujem, že som oprávnený vyššie uvedené plnomocenstvo udeliť a som si plne vedomý prípadných trestnoprávných následkov.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Meno a priezvisko žiadateľa/ splnomocnenca	Podpis a odtlačok pečiatky žiadateľa/ podpis splnomocnenej osoby
1. Adresa pracoviska: ..... (presná adresa, PSČ, okres) Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: ..... Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: ..... Telefón: ..... fax: ..... e-mail: .....	
Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.	

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca

2. Adresa pracoviska: ..... (presná adresa, PSČ, okres) Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: ..... Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: ..... Telefón: ..... fax: ..... e-mail: .....	
Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.	

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca

3. Adresa pracoviska: ..... (presná adresa, PSČ, okres) Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: ..... Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: ..... Telefón: ..... fax: ..... e-mail: .....	
Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.	

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca