

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		
PSC		
okres		
Telefónne číslo :	Číslo faxu:	e-mailová adresa:

Splnomocnená osoba žiadateľa		
Kontaktná adresa, ak je iná ako adresa sídla		
Telefónne číslo :	Číslo faxu:	e-mailová adresa:

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

### Požadovaná zmena

--

### Vyplní ústredie OOR

Evidenčné číslo

--

Dátum prijatia žiadosti

--

Kontroloval

Meno a priezvisko

--

Dátum

Odtlačok pečiatky a podpis

Oprávnenie platné od

--

Svojim 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 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 svojim 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: .....

(adresa, PSC, okres)

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .....

Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: .....

Telefónne číslo: ..... Číslo faxu: ..... e-mailová  
adresa: .....

Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

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

2.

Adresa pracoviska: .....

(adresa, PSC, okres)

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .....

Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: .....

Telefónne číslo: ..... číslo faxu: ..... e-mailová  
adresa: .....

Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

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

3.

Adresa pracoviska: .....

(adresa, PSC, okres)

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .....

Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby: .....

Telefónne číslo: ..... číslo faxu: ..... e-mailová adresa:  
.....

Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca“.