**Запрос на разрешение использования в органическом сельском хозяйстве разрешенных препаратов (антибиотики) и/или средств защиты растений (удобрения)**

(для заявителя)

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Юридический адрес: | | |  | | | |
| Фактический адрес: | | |  | | | |
| Регистрационный № оператора | | |  | | | |
| Ответственное лицо: | | |  | | | |
| Электронное почта: | | |  | | | |
| Телефон: | | |  | | | |
| Дата подачи заявление: | | |  | | | |
| № п.п. | Наименование препарата (СЗР) | Действующее вещество | | Норма внесения | № поля (улья, стойла и т.д.) на которых планируется использовать препарат (СЗР) | Наименование культуры (животного, птицы и т.д.), где планируется использовать препарат (СЗР) |
|  |  |  | |  |  |  |
| Приложение: | | | | | | |
| 1. Документарное подтверждение о приобретение препарата (договор, товарная накладная, счет-фактура) | | | | | | |
| 2. Документальное подтверждение того, что использование препарата (СЗР, антибиотика) является необходимым (Ветеринарная справка и т.д.). | | | | | | |

Наименование предприятия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

Ответственное лицо (оператор): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.) (Подпись)*

ДП 18.24