*Phụ lục XIV, Thông tư 21/2015/TT-BNNPTNT*

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN

SẢN XUẤT, BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT

**Kính gửi: Sở Nông Nghiệp và Phát triển nông thôn Tiền Giang**

 **Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật Tiền Giang**.

1. Đơn vị chủ quản:………………………………………………………………..

Địa chỉ: ……………………………………………………………………………

Tel: ……………………... Fax:……………………... E-mail: …………………..

2. Tên cơ sở: ……………………………................................................................

Địa chỉ: ……………………………………………………………………………

Tel: ……………………... Fax:……………………... E-mail: …………………..

Địa điểm sản xuất, buôn bán thuốc bảo vệ thực vật:...............................................

…………………………………………………………………………………….

Địa điểm nơi chứa thuốc bảo vệ thực vật:...............................................................

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

***Đề nghị Quí cơ quan***

[ ]  Cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện sản xuất thuốc bảo vệ thực vật

* Sản xuất hoạt chất [ ]
* Sản xuất thuốc kỹ thuật [ ]
* Sản xuất thành phẩm từ thuốc kỹ thuật [ ]
* Đóng gói [ ]

[ ]  Cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật

* Cơ sở có cửa hàng [ ]
* Cơ sở không có cửa hàng [ ]

[ ]  Cấp mới [ ]  Cấp lại lần thứ ………..

Hồ sơ gửi kèm:

1/...............................................................................................................................

2/…………………………………………………………………………………...

3/…………………………………………………………………………………..

Chúng tôi xin tuân thủ các quy định của pháp luật về sản xuất và buôn bán thuốc bảo vệ thực vật.

 *……, ngày….. tháng…..năm……*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Đại diện cơ sở***(Ký và ghi rõ họ tên)* |

*Phụ lục XVI, Thông tư 21/2015/TT-BNNPTNT*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN THUYẾT MINH**

**ĐIỀU KIỆN BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT**

**Kính gửi: Sở Nông Nghiệp và Phát triển nông thôn Tiền Giang**

 **Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật Tiền Giang**.

**I. THÔNG TIN VỀ DOANH NGHIỆP**

**1. Đơn vị chủ quản:** ................................................................................................................

Địa chỉ: .....................................................................................................................................

Điện thoại: .................................Fax:.................................E-mail: ..........................................

**2. Tên cơ sở**: ..................................................................................................... ......................

Địa chỉ: .....................................................................................................................................

Điện thoại: .................................Fax:.................................E-mail: ..........................................

**3. Loại hình hoạt động**

- DN nhà nước [ ]

- DN liên doanh với nước ngoài [ ]

- DN tư nhân [ ]

- DN 100% vốn nước ngoài [ ]

- DN cổ phần [ ]

- Hộ buôn bán [ ]

- Khác: *(ghi rõ loại hình)* [ ]

…………………………………

**4. Năm bắt đầu hoạt động:** ………...........................................................................................

**5. Số đăng ký/ngày cấp/cơ quan cấp chứng nhận đăng ký doanh nghiệp**.............................

………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................

**II. THÔNG TIN VỀ HIỆN TRẠNG ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ BUÔN BÁN**

**1. Cửa hàng** *(áp dụng đối với cơ sở có cửa hàng)*

- Diện tích cửa hàng: ………….m2

- Diện tích/công suất khu vực chứa/ kho chứa hàng hóa: …………. m2  hoặc ................ tấn.

- Danh mục các trang thiết bị bảo đảm an toàn lao động, phòng chống cháy nổ:........................

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

…………………………………………………………………………………………………...

**2. Nhân lực:**

**+Chủ cơ sở**: *Tên văn bằng, giấy chứng nhận: ………………………………………………….. ngày cấp:…………………………………….Thời hạn, hiệu lực:………………………………………*

*Tên cơ quan cấp:……………………………………….Người được cấp:……………………………..*

**+Người trực tiếp bán thuốc bảo vệ thực vật**: *Tên văn bằng, giấy chứng nhận: …………………………………………………………………………………………………………… .…ngày cấp:…………………………………….Thời hạn, hiệu lực:………………………………….,*

*Tên cơ quan cấp:…………………………………….Người được cấp:………………………………………….*

**+Chứng nhận sức khỏe của chủ cơ sở:** *Ngày cấp: ………………………….. tên cơ quan cấp:………………………………………….. tên người được cấp:…………………………………….*

*+***Chứng nhận sức khỏe của người trực tiếp bán thuốc bảo vệ thực vật:** *Ngày cấp: ………………………….. tên cơ quan cấp:………………………………………….. tên người được cấp:………………………………….*

**+Những thông tin khác**: .............................................................................................................

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

**3. Nơi chứa thuốc bảo vệ thực vật**

[ ]  Có (tiếp tục khai báo mục 3.1)

[ ]  Không (tiếp tục khai báo mục 3.2)

***3.1. Nếu có, cung cấp các thông tin sau:***

Nơi chứa thuốc: từ 5000 kg trở lên [ ]  dưới 5000 kg [ ]

Kích thước kho: chiều dài (m): .............. chiều rộng (m): ............ chiều cao: ............................

Thông tin về nơi chứa thuốc bảo vệ thực vật:

a) Tên người đại diện: ..................................................................................................................

Địa chỉ: .........................................................................................................................................

Điện thoại: ....................Mobile: ....................Fax:................... E-mail: ......................................

b) Trạm cấp cứu gần nhất: ...........................................................................................................

Địa chỉ: .........................................................................................................................................

Điện thoại: ................................Fax:............................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ......................................................................................................

c) Đơn vị cứu hỏa gần nhất (km): ................................................................................................

Địa chỉ: .........................................................................................................................................

Điện thoại: ................................Fax:.............................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ......................................................................................................

d) Đồn cảnh sát gần nhất: ............................................................................................................

Địa chỉ: .........................................................................................................................................

Điện thoại: ................................Fax:.............................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ......................................................................................................

đ) Tên khu dân cư gần nhất: .........................................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ......................................................................................................

***3.2. Nếu không có kho riêng***, nêu tên những đơn vị mà cơ sở có hợp đồng thuê kho (kèm hợp đồng thuê kho):.............................................................................................................................

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ BUÔN BÁN**

 *(Ký tên, đóng dấu nếu có)*