**IESNIEGUMS**

**apliecības saņemšanai augu aizsardzības jomā**

(AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTIEM)

Es, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □□□□□□-□□□□□

*(vārds, uzvārds) (personas kods)*

vēlos pieteikties:

□ profesionālā augu aizsardzības līdzekļu lietotāja apliecībai darbībām ar pirmās reģistrācijas klases augu aizsardzības līdzekļiem;

□ profesionālā augu aizsardzības līdzekļu lietotāja apliecībai darbībām ar otrās reģistrācijas klases augu aizsardzības līdzekļiem;

□ augu aizsardzības līdzekļu lietošanas operatora apliecībai;

□ augu aizsardzības konsultanta apliecībai;

□ augu aizsardzības līdzekļu pārdevēja apliecībai:

□ saņemšanai □ pārreģistrēšanai

Dzīvesvietas adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tālrunis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izglītība\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ specialitāte\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mācību iestādes nosaukums\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*norāda apliecības saņemšanas gadījumā bez apmācības iziešanas)

Iepriekš izsniegtās apliecības veids:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*

Izsniegšanas datums un numurs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*

(\*\*norāda apliecības saņemšanai uz iepriekš izsniegtas apliecības pamata)

Iesnieguma iesniegšanas datums: □□ □□ □□□□

*(diena, mēnesis, gads)*

Pielikumā: □ izglītību apliecinoša dokumenta kopija

□ apmācības veicēja izsniegta izziņa

□ fotogrāfija

Iesnieguma aizpildītājs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(paraksts)*

Iesniegumu pieņēma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(amats, vārds, uzvārds) (paraksts, datums)*

Atļauju Valsts augu aizsardzības dienestam kā sistēmas pārzinim, fizisko personu datu saņēmējam un fizisko personu datu operatoram apstrādāt manus datus saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK, tajā skaitā veikt aptaujas, lai iegūtu atgriezenisko saiti par apmierinātību ar saņemto pakalpojumu, kā arī informēt par pakalpojumu kvalitātes uzlabojumiem.

Iesniedzēja paraksts un tā atšifrējums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ja maksātājs ir cita persona (nav iesnieguma aizpildītājs):

Nosaukums/vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Reģ. Nr./pers. kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Juridiskā/deklarētā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Garantēju samaksu saskaņā ar Valsts augu aizsardzības dienesta izrakstīto rēķinu.*

Maksātāja paraksts, atšifrējums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_