

ЗАЯВА
на проведення фітосанітарних процедур

До _____
(найменування територіального органу Держпродспоживслужби)

_____ (зона обслуговування державного фітосанітарного інспектора)

Власник об'єкта регулювання та /або об'єкта: _____

(найменування — для юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові — для фізичної особи, яка є власником об'єкта регулювання та/або об'єкта чи уповноваженою ним особою, адреса місцезнаходження, код згідно з ЄДРПОУ (для юридичних осіб) або реєстраційний номер облікової картки платника податків (для фізичних осіб), або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті)

Назва фітосанітарної процедури, яку необхідно провести: _____

№ з/п	Назва об'єкта регулювання (код згідно з УКТЗЕД*) та/або об'єкта	Загальна вага, площа, об'єм, кількість, об'єкта регулювання		Країна (місце) походження об'єкта регулювання	Країна призначення (у разі експорту, імпорту або реекспорту)*
		кількість	одиниця виміру		

Місцезнаходження (місце зберігання) об'єкта та/або об'єкта регулювання: _____

_____ (адреса; вид, назва та номер транспортного засобу за наявності)

Орієнтовний дата та час проведення фітосанітарної процедури: _____

Інформація про особу, яка буде проводити знезараження*: _____

_____ (

найменування — для юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові — для фізичної особи, яка є власником об'єкта регулювання та/або об'єкта чи уповноваженою ним особою, адреса місцезнаходження, код згідно з ЄДРПОУ (для юридичних осіб) або реєстраційний номер облікової картки платника податків (для фізичних осіб), або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті)

Додаткові відомості (за необхідності): _____

Дата подання заяви: " ____ " _____ 20__ року

Власник об'єкта регулювання та/або об'єкта чи уповноваженої ним особи

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

Державний фітосанітарний інспектор, який прийняв заяву

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

*заповнюється за наявності або необхідності
