

**Prijavnica na usposabljanje  
za ravnanje s fitofarmaceutskimi sredstvi**

| PODATKI O USPOSABLJANJU   |  |                    |   |                |   |  |
|---|--|--------------------|---|----------------|---|--|
| <b>Izvajalec usposabljanja</b>  | <b>Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica<br/>Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica</b> |                    |   |                |   |  |
| Datum usposabljanja   | <b>11.06.2020</b>  | Kraj usposabljanja | <b>Pobegi</b>   |                |   |  |
| KANDIDAT  |  |                    |   |                |   |  |
| Ime   |  |                    |   | Priimek        |   |  |
| Številka izkaznice*1  |  |                    |   |                |   |  |
| Davčna številka   |  |                    |   | Država*2       | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> |  |
| *1 Za obstoječe imetnike  |  |                    |   |                |   |  |
| *2 Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija.  |  |                    |   |                |   |  |
| NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA  |  |                    |   |                |   |  |
| Ulica, kraj   |  |                    |   | Hišna številka |   |  |
| Pošta   |  |                    | Poštna številka   |                |   |  |
|   |  |                    |   | Država         |   |  |
| USPOSABLJANJE   |  |                    |   |                |   |  |
| <b>Vrsta usposabljanja:</b>   |  |                    | <b>Vrsta programa usposabljanja:</b>                                  |                |   |  |
| <input type="checkbox"/> osnovno  |  |                    | <input type="checkbox"/> svetovalec za FFS                            |                |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> nadaljnje   |  |                    | <input type="checkbox"/> prodajalec FFS                               |                |   |  |
| <input type="checkbox"/> izdaja DVOJNIKA  |  |                    | <input checked="" type="checkbox"/> izvajalec ukrepov varstva rastlin |                |   |  |
| <b>Vrsta in stopnja izobrazbe:</b> (Izpolnijo tisti udeleženci, ki se prijavljajo za »svetovalca za FFS« ali »prodajalca FFS«)  |  |                    |   |                |   |  |
| <input type="checkbox"/> srednja poklicna izobrazba kmetijske smeri   |  |                    |   |                |   |  |
| <input type="checkbox"/> srednja izobrazba kmetijske smeri  |  |                    |   |                |   |  |
| <input type="checkbox"/> višja ali visoka strokovna izobrazba kmetijstva  |  |                    |   |                |   |  |
| <input type="checkbox"/> univerzitetna izobrazba kmetijstva, bolonjski študijski program, magisterij, doktorat  |  |                    |   |                |   |  |
| KONTAKTNI PODATKI ZA OBVEŠČANJE (samo če se razlikujejo od stalnega naslova prebivališča)   |  |                    |   |                |   |  |
| Ulica, kraj   |  |                    |   | Hišna številka |   |  |
| Pošta   |  |                    | Poštna številka   |                |   |  |
|   |  |                    |   | Država         |   |  |
| Telefon   |  |                    | E-naslov  |                |   |  |
| Podpisani dovoljujem uporabo podatkov izključno za namen obveščanja o poteku veljavnosti izkaznice o opravljenem usposabljanju o ravnanju s FFS. Uprava in izvajalec usposabljanja jih bosta uporabljala izključno za namen obveščanja ter za namen analiziranja in spremljanja stanja na področju usposabljanja o FFS ter za namen izvajanja nadzora v skladu z Zakonom o FFS (Uradni list RS, št. 83/12). |  |                    |   |                |   |  |
| Kraj in datum:  |  |                    | Podpis kandidata:   |                |   |  |

## Izpolni izvajalec usposabljanja

Naziv izvajalca usposabljanja:

---

| PRIJAVA                         |  |
|---------------------------------|--|
| Zap. št. prijave                |  |
| Datum opravljanja usposabljanja |  |
| Kraj opravljanja usposabljanja  |  |

| IZPIT                        |                      |                                      |
|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Datum opravljanja izpita     |                      |                                      |
| Kraj opravljanja izpita      |                      |                                      |
| Rezultat preverjanja znanja  | opravil / ni opravil | št. doseženih točk / št. možnih točk |
| Osebno ime vpisnika podatkov |                      |                                      |

| IZKAZNICA                    |  |
|------------------------------|--|
| Datum izdaje izkaznice       |  |
| Številka izkaznice           |  |
| Datum veljavnosti izkaznice  |  |
| Osebno ime vpisnika podatkov |  |

Datum:

Žig:

Podpis: