

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

PODATKI O USPOSABLJANJU						
Izvajalec usposabljanja	Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica					
Datum usposabljanja	03.02.2023	Kraj usposabljanja	N.Gorica – KGZ-NG			
KANDIDAT						
Ime				Priimek		
Številka izkaznice*1						
Davčna številka				Država*2		
<p><i>*1 Za obstoječe imetnike</i></p> <p><i>*2 Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija.</i></p>						
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA						
Ulica, kraj				Hišna številka		
Pošta			Poštna številka			Država
USPOSABLJANJE						
<b>Vrsta usposabljanja:</b> <input type="checkbox"/> osnovno <input checked="" type="checkbox"/> <b>nadaljnje</b> <input type="checkbox"/> izdaja DVOJNIKA			<b>Vrsta programa usposabljanja:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>svetovalec za FFS</b> <input type="checkbox"/> prodajalec FFS <input 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						
Ulica, kraj				Hišna številka		
Pošta			Poštna številka			Država
Telefon			E-naslov			
<p><i>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).</i></p>						

Kraj in datum:	Podpis kandidata:
----------------	-------------------

## Izpolni izvajalec usposabljanja

Naziv izvajalca usposabljanja:

**Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica, Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica**

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:

# Priloga 1

## Podatki za izstavitel računa

Ime in priimek kandidata

Ime, priimek in naslov plačnika (če je plačnik fizična oseba) /  
Naziv in sedež podjetja (če je plačnik pravna oseba)

Plačnik je davčni zavezanec za plačilo davka na dodano vrednost (ustrezno obkroži)

Da

Ne

ID za DDV plačnika