

IESNIEGUMS

apliecības saņemšanai augu aizsardzības jomā

(AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTĪEM)

Es, _____
(vārds, uzvārds) _____
(personas kods)

vēlos pieteikties:

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

Dzīvesvietas adrese: _____

tālrunis: _____

e-pasta adrese: _____

Iepriekš izsniegtās apliecības numurs: _____

Izsniegšanas datums: _____ **
(**norāda apliecības saņemšanai uz iepriekš izsniegtas apliecības pamata)

Iesnieguma iesniegšanas datums: _____
(dienu, mēnesi, gadu)

Pielikumā (atzīmējiet ar X):

- 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.

maksātājs :

LPKS LATRAPS Reģ. Nr. 58503007191

Juridiskā/deklarētā adrese : Lietuvas iela 16a, Eleja Elejas pag., Jelgavas nov.

Garantēju samaksu saskaņā ar Valsts augu aizsardzības dienesta izrakstīto rēķinu.