*ANEXA Nr.1*

Arad……………………….

Nr. ………………………..

Persoana juridică/PFA/II/IF/PF ...................................................

Sediu (comuna, judeţul) ...............................................................

Ferma (nume/număr, adresă) .............................................................................................................

**REGISTRU**

**de evidenţă a tratamentelor cu produse de protecţie a plantelor\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data efectuării tratamentului (ziua, luna, anul) | Cultura și locul unde este  situate terenul | Timpul aplicării | Tratamentul efecutat | | | | | Numele, prenumele persoanei responsabile de efectuarea tratamentului, semnătura | Data începerii recoltării produsului agricol |  | |
| Agentul de dăunare: boala/  dăunătorul/buruieni | Denumire ppp folosit | Doza omologată/  Doza folosită | Suprafața (ha) | Cantități utilizate (kg, l) | Nr. și data documentului prin care s-a dat în consum populației |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Semnătura solicitantului

...................................................................................

Avizat

Oficiul Fitosanitar Arad

*Şef serviciu/Şef birou/Coordonator*

Numele şi prenumele ......................................................

Semnătura .......................................................................