

VLOGA ZA PREKLIC IZKAZNICE ZA RAVNANJE S FITOFARMACEVTSKIMI SREDSTVI

Osebni podatki fizične osebe na izkaznici za ravnanje s fitofarmacevtskimi sredstvi

Ime in priimek _____

Naslov _____
(naslov stalnega prebivališča – ulica, hišna številka, poštna številka in pošta)

Davčna št. _____

Izkaznica za *(Ustrezno obkrožite)*

- svetovalca za FFS
- prodajalca FFS
- poklicnega uporabnika

Razlog za preklic *(Ustrezno obkrožite)*

- izguba
- tatvina
- uničene
- sprememba osebnih podatkov

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

Podpisani potrjujem, da so podatki, navedeni v tem obrazcu, točni in dovoljujem uporabo teh podatkov izključno za namen analiziranja in spremljanja stanja na področju usposabljanja o FFS ter za namen izvajanja nadzora v skladu z Zakonom o FFS (Ur. l. RS, št. 83/12, 35/23–odl. US, 95/24). Podatki, zbrani v tem obrazcu, se obdelujejo v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov (GDPR). Uprava in izvajalec usposabljanja bosta podatke uporabljala izključno za ta namen. Izkaznico bom predal v uničenje izvajalcu usposabljanja.