Pesnica pri Mariboru 32e,
2211 Pesnica pri Mariboru
Tel.: 00386 /02/ 228 49 52
www.kon-cert.si
Inštitut za kontrolo in certifikacijo v kmetijstvu in gozdarstvu Maribor
Institute for Inspection and Certification in Agriculture and in Silviculture Maribor

PROŠNJA ZA DOKUP NEEKOLOŠKEGA RASTLINSKEGA RAZMNOŽEVALNEGA MATERIALA

Priimek in ime:	**Naslov:**	**KMG - MID**	**1**	**0**	**0**						
Poštna številka:	**Pošta:**	**Kontrolna številka:**									

Odobritev je potrebno pridobiti pred setvijo ali sajenjem in velja eno rastno dobo za netretiran odobren razmnoževalni material.

					Izpolni INŠTITUT KON-CERT Maribor	
Vrsta (ajda, paradižnik …)	**Sorta (Darja, Volovsko srce,..)**	**Količina (kg, g, semen)**	**Datum setve - saditve**	**Razlog dokupa***	**Odobreno**	**Neodobreno - razlog**

***Razlog dokupa**: Dovoljenje za uporabo netretiranega razmnoževalnega materiala, ki ni pridelano s postopkom ekološke pridelave, se lahko izda le v naslednjih primerih:

A. **Nobena sorta vrste ni registrirana v podatkovni zbirki ekološkega razmnoževalnega materiala, ki je objavljena na spletni strani MKGP.**

B. **Ekološki razmnoževalni material ni dobavljiv s strani dobaviteljev, ki so navedeni v podatkovni zbirki MKGP, navkljub pravočasnemu naročilu.**
Priloga: Obvezno pisno potrdilo dobavitelja, o nedobavljivosti ekološkega razmnoževalnega materiala, ki je naveden v podatkovni zbirki MKGP.

C. **Sorta ni registrirana v podatkovni zbirki MKGP. Izvajalec dejavnosti pa lahko dokaže, da nobena registrirana alternativa iste vrste ni primerna, in sicer zlasti za agronomske, talne in podnebne razmere ter za tehnološke lastnosti, potrebne za načrtovano proizvodnjo, in da je zato odobritev za njegovo proizvodnjo pomembna, (obvezen razlog), ker:**_____

D. **Kadar je to upravičeno za uporabo v raziskavah, za testiranje majhnega obsega v terenskih poskusih, za namen ohranjanja sort ali inovativne proizvode ter kadar uporabo odobrijo pristojni organi zadevne države članice.**

S svojim podpisom izjavljam, da so navedeni podatki točni.

_____
Kraj in datum

_____
Podpis nosilca KMG/podjetja oz. odgovorne osebe:

Izpolni INŠTITUT KON-CERT Maribor:	**Obravnaval/a:**	**Datum obravnave:**