**Žádost**

**o náhradu nákladů a ztrát vzniklých v důsledku provedení mimořádných rostlinolékařských opatření nařízených podle § 76 zákona 326/2004 Sb., o rostlinolékařské péči a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění**

**I. Identifikační údaje žadatele**

**Právnická osoba (PO), podnikající fyzická osoba (PFO) nebo fyzická osoba (FO)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Název/jméno příjmení* | *IČO (FO datum narození)* |

**Místo podnikání, sídlo, (PO, PFO), bydliště FO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Obec - část obce, PSČ* | *Ulice* | *Číslo popisné* |

**Doručovací adresa: (není-li shodná s místem podnikání, sídlem nebo bydlištěm)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Obec - část obce, PSČ* | *Ulice* | *Číslo popisné* |

**Kontaktní osoba (pro vyřizování žádosti o náhradu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Jméno, příjmení* | *Telefon* | *E-mail* |

**II. Mimořádná rostlinolékařská opatření (MRO)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nařízena rozhodnutím | *č. j. UKZUZ…., ze dne:* |
| Kontrola plnění opatření | *Protokol o kontrole č. DOZ ……………….. č. j. UKZUZ……, ze dne………………….* |
| Škodlivý organismus |  |

**III. Místo provedení MRO**

|  |  |
| --- | --- |
| Katastrální území | *Název a kód katastrálního území, kde byla nařízená opatření provedena* |
| Pozemky  Budovy  Objekty | *Díly půdních bloků dle LPIS/čísla parcel z katastru nemovitostí/adresa č.p. budovy (v případě většího množství uvést v samostatné příloze), kde byla nařízená opatření provedena* |

**IV. Způsob provedení MRO**

|  |  |
| --- | --- |
| Popis opatření: | *1. jednorázové zničení rostlin, rostlinných produktů a jiných předmětů*  *2. jednorázová asanace pozemků, čištění a asanace skladů, provozních prostorů, strojů, dopravních prostředků, zařízení, nářadí nebo jiných předmětů*  *3. jednorázové povinné vyšetření rostlin, rostlinných produktů nebo jiných předmětů* |
| Doba a rozsah plnění opatření: | 1*. dne ……………… od do …………..bylo zničeno ………..kg osiva ………. a ……………………….ks sazenic ……… a ………..ks folie apod.*  *2. dne …………….od do ……………byla provedena desinfekce …………..skladu č……..na pozemku č………… kořenáčů ….ks stolů …ks apod.*  *3. dne ……… bylo provedeno jednorázové vyšetření rostlin, protokol o konečném výsledku rozborů byl doručen dne ……. apod.* |

**V. Finanční vyjádření účelně vynaložených nákladů a způsobených ztrát**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kč* | *slovy* |

**VI. Identifikace platby náhrady**

|  |  |
| --- | --- |
| *Název peněžního ústavu:* | *Číslo účtu včetně směrového kódu banky:* |

**VII. Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v žádosti a v přílohách jsou úplné a správné**

|  |
| --- |
| Statutární zástupce (zástupci) žadatele  jméno příjmení funkce podpis |
| místo datum razítko |

**K žádosti přikládám:**

|  |  |
| --- | --- |
| Příloha 1 | *Doklad o zřízení běžného účtu v české měně* |
| Příloha 2 | *Doklad prokazující rozsah plnění nařízených mimořádných rostlinolékařských opatření* |
| Příloha 3 | *Doklady prokazující vyčíslené účelně vynaložené náklady a způsobené ztráty v důsledku provedení mimořádných rostlinolékařských opatření* |