**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc Lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN THUYẾT MINH**

**ĐIỀU KIỆN BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT**

Kính gửi: Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật tỉnh Đăk Nông

**I. THÔNG TIN VỀ DOANH NGHIỆP:**

**1. Đơn vị chủ quản:** ........................................................................................................

Địa chỉ: .............................................................................................................................

Điện thoại: .................................Fax:.................................E-mail: ..................................

**2. Tên cơ sở:** ....................................................................................................................

Địa chỉ: .............................................................................................................................

Điện thoại: .................................Fax:.................................E-mail: ..................................

**3. Loại hình hoạt động:**

|  |  |
| --- | --- |
| - DN nhà nước [ ]   | - DN cổ phần [ ]  |
| - DN liên doanh với nước ngoài [ ]   | - Hộ buôn bán [ ]  |
| - DN tư nhân [ ]   | - Khác: *(ghi rõ loại hình)* [ ]  |
| - DN 100% vốn nước ngoài [ ]   | …………………………………….... |

**4. Năm bắt đầu hoạt động:** ……………………………………………………………

**5. Số đăng ký/ngày cấp/cơ quan cấp chứng nhận đăng ký doanh nghiệp**

……………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………….......

**II. THÔNG TIN VỀ HIỆN TRẠNG ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ BUÔN BÁN:**

**1. Cửa hàng** *(áp dụng đối với cơ sở có cửa hàng)*

- Diện tích cửa hàng: ………….m2

- Diện tích/công suất khu vực chứa/ kho chứa hàng hóa: …….. m2  hoặc .................. tấn

- Danh mục các trang thiết bị bảo đảm an toàn lao động, phòng chống cháy nổ: ...........................................................................................................................................

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

**2. Nhân lực:**

- Chủ cơ sở: …………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

- Người trực tiếp bán thuốc bảo vệ thực vật: ……………………………………………

………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………...

*(Ghi rõ tên loại văn bằng, giấy chứng nhận; ngày cấp; thời hạn hiệu lực; tên cơ quan cấp; tên người được cấp).*

**Chứng nhận sức khỏe:**

- Chủ cơ sở: ……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

- Người trực tiếp bán thuốc bảo vệ thực vật theo quy định của Bộ Y tế: …………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………..

*(Ghi rõ ngày cấp; tên cơ quan cấp; tên người được cấp).*

Những thông tin khác: ...........................................................................................................................................

**3. Nơi chứa thuốc bảo vệ thực vật**

[ ]  Có (tiếp tục khai báo mục 3.1)

[ ]  Không (tiếp tục khai báo mục 3.2)

***3.1. Nếu có, cung cấp các thông tin sau:***

Nơi chứa thuốc: từ 5000 kg trở lên [ ]  dưới 5000 kg [ ]

Kích thước kho: chiều dài (m): .............. chiều rộng (m): ............ chiều cao: .....................

Thông tin về nơi chứa thuốc bảo vệ thực vật:

a) Tên người đại diện: ......................................................................................................

Địa chỉ: .............................................................................................................................

Điện thoại: ....................... Fax:........................ E-mail: ...................................................

b) Trạm cấp cứu gần nhất: ................................................................................................

Địa chỉ: .............................................................................................................................

Điện thoại: ...................................Fax:..............................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ...........................................................................................

c) Đơn vị cứu hỏa gần nhất (km): .......................................................................................

Địa chỉ: .............................................................................................................................

Điện thoại: ................................Fax:.................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ............................................................................................

d) Đồn cảnh sát gần nhất: ...................................................................................................

Địa chỉ: .............................................................................................................................

Điện thoại: ................................Fax:.................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ............................................................................................

đ) Tên khu dân cư gần nhất: ...............................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ............................................................................................

***3.2. Nếu không có kho riêng***, nêu tên những đơn vị mà cơ sở có hợp đồng thuê kho (kèm hợp đồng thuê kho):..................................................................................................

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ BUÔN BÁN**

 *(Ký tên, đóng dấu nếu có)*