**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**

**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 liên doanh với nước ngoài [ ]

- DN tư nhân [ ]

- DN 100% vốn nước ngoài [ ]

- DN cổ phần [ ]

- Hộ buôn bán [ ]

- Khác: *(ghi rõ loại hình)* [ ]

……………………………………

**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:**

Danh sách nhân lực, trong đó:

Số người tham gia:...................., họ và tên............................................................có giấy ......... ..... ........ ..................................................................................................do ................................ ..................................................................................... cấp ngày.............tháng..........năm ............

- Chứng nhận sức khỏe của ..................................................................do Trung tâm y tế................................................................................................................... .....cấp ngày ......... tháng ............năm.

- 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: ....................Mobile: ....................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)*