



Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije

KMETIJSKO GOZDARSKI ZAVOD
NOVO MESTO

Šmihelska c. 14, 8000 Novo mesto
tel: 07/373 05 70, fax: 07/373 05 90
e-mail: kgzs.zavod-nm@gov.si
splet: www.kmetijskizavod-nm.si

RAZPORED USPOSABLJANJ ZA RAVNANJE S FFS V JESENSKO ZIMSKIH MESECIH 2019

Datum:	Ura:	Kraj:	Tečaj za:	Vrsta tečaja:	Predavatelj - ukrepi varstva rastlin pred škodljivimi organizmi in vpliv FFS na okolje	Predavatelj - vpliv FFS na zdravje ljudi:
05.12.2019	16:00	NOVO MESTO (KGZS - Zavod Novo mesto, Šmihelski c. 14)	uporabnike FFS (izvajalci ukrepov varstva rastlin)	obnovitveni	mag. Bajec Domen	Franko Jernejka
12.12.2019	16:00	NOVO MESTO (KGZS - Zavod Novo mesto, Šmihelski c. 14)	uporabnike FFS (izvajalci ukrepov varstva rastlin)	obnovitveni	Rožman Milena	dr. Bonia Miljavac
17.12.2019	9:00	NOVO MESTO (KGZS - Zavod Novo mesto, Šmihelski c. 14)	uporabnike FFS (izvajalci ukrepov varstva rastlin)	obnovitveni	mag. Bajec Domen	Prim. dr. Gazvoda Tatjana

URNIK OBNOVITVENIH USPOSABLJANJ ZA UPORABNIKE FITOFARMACEVTSKIH SREDSTEV (4 ŠOLSKE URE)

Na 4 šolske ure trajajočem izobraževanju bodo predstavljene izbrane teme področij:

- **Vplivov FFS na zdravje ljudi** (45 minut)
- **Vplivov FFS na okolje** (25 minut)
Nevarnosti in tveganja zaradi rabe FFS, varovanje tal, voda, zraka, čebel in drugih neciljnih členonožcev, prostoživečih rastlin in živali, ukrepov za varovanje okolja v primeru izpustov FFS v okolje, ravnanje z odpadki FFS ter osebna varovalna oprema.
- **Ukrepov varstva rastlin pred škodljivimi organizmi** (45 + 75 minut)
Integrirano varstvo rastlin, formulacije FFS, nedovoljena FFS in njihovo prepoznavanje, predpis s področja pravilne uporabe FFS, v povezavi z zakonsko predpisanimi določbami na etiketi in njihova razlaga. (45 minut)
Teoretični in praktični prikaz priprave in uporabe naprav za nanašanje FFS, preprečevanje zanašanja FFS, odmerjanje in priprava škropilne brozge. (75 minut)

**Prijavnica na usposabljanje in pisno preverjanje znanja
za ravnanje s fitofarmaceutskimi sredstvi**

PODATKI O USPOSABLJANJU					
Izvajalec usposabljanja		KGZS – Zavod NM; Šmihelska c. 14, 8000 Novo mesto			
Datum usposabljanja		Kraj usposabljanja			
KANDIDAT					
Ime		Priimek			
Številka izkaznice* ¹					
Davčna številka		Država* ²			
* ¹ Za obstoječe imetnike					
* ² Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija.					
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA					
Ulica, kraj		Hišna številka			
Pošta		Poštna številka		Država	
USPOSABLJANJE					
Vrsta usposabljanja:			Vrsta programa usposabljanja:		
<input type="checkbox"/> osnovno			<input type="checkbox"/> svetovalec za FFS		
<input type="checkbox"/> nadaljnje			<input type="checkbox"/> prodajalec FFS		
			<input type="checkbox"/> izvajalec ukrepov varstva rastlin		
Vrsta in stopnja izobrazbe: (Izpolnijo tisti udeleženci, ki se prijavljajo za »svetovalca za FFS« ali »prodajalca FFS«)					
<input type="checkbox"/> srednja poklicna izobrazba kmetijske smeri					
<input type="checkbox"/> srednja izobrazba kmetijske smeri					
<input type="checkbox"/> višja ali visoka strokovna izobrazba kmetijstva					
<input type="checkbox"/> univerzitetna izobrazba kmetijstva, bolonjski študijski program, magisterij, doktorat					
KONTAKTNI PODATKI ZA OBVEŠČANJE (samo če se razlikujejo od stalnega naslova prebivališča)					
Ulica, kraj		Hišna številka			
Pošta		Poštna številka		Država	
Telefon		E-naslov			
Podpisani dovoljsem uporabo podatkov izključno za namen obveščanja o poteku veljavnosti izkaznice o opravljenem usposabljanju o ravnanju s FFS. Uprava in izvajalec usposabljanja jih bosta uporabljala izključno za namen obveščanja ter za namen analiziranja in spremljanja stanja na področju usposabljanja o FFS ter za namen izvajanja nadzora v skladu z Zakonom o FFS (Uradni list RS, št. 83/12).					

Kraj in datum:

Podpis kandidata:

Izpolni izvajalec usposabljanja

Naziv izvajalca usposabljanja:

KGZS – Zavod NM, Šmihelska c 14, 8000 Novo mesto_____

PRIJAVA	
Zap. št. prijave	
Datum opravljanja usposabljanja	
Kraj opravljanja usposabljanja	

IZPIT		
Datum opravljanja izpita		
Kraj opravljanja izpita		
Rezultat preverjanja znanja	opravil / ni opravil	št. doseženih točk / št. možnih točk
Osebno ime vpisnika podatkov		

IZKAZNICA	
Datum izdaje izkaznice	
Številka izkaznice	
Datum veljavnosti izkaznice	
Osebno ime vpisnika podatkov	

Datum:

Žig:

Podpis:
