

(Phụ lục này bị sửa đổi bởi Khoản 44 Phụ lục II ban hành kèm theo Điều 29 Thông tư 12/2025/TT-BNNMT có hiệu lực từ ngày 01/07/2025)

(Phụ lục dưới đây đã bao gồm nội dung sửa đổi)

Phụ lục XVI
MẪU BẢN THUYẾT MINH ĐIỀU KIỆN BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT

(Ban hành kèm theo Thông tư số **21** /2015 /TT-BNNPTNT ngày **08** tháng **6** năm **2015**
của Bộ trưởng **Bộ Nông nghiệp và Môi trường**)

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:

- Chủ cơ sở và người trực tiếp bán thuốc bảo vệ thực vật có trình độ trung cấp trở lên thuộc chuyên ngành bảo vệ thực vật, trồng trọt, sinh học, hóa học hoặc Giấy chứng nhận bồi dưỡng chuyên môn về thuốc bảo vệ thực vật theo mẫu quy định tại Phụ lục XXII ban hành kèm theo Thông tư này (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 của chủ cơ sở và 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: 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)