**ANKARA ZİRAİ KARANTİNA MÜDÜRLÜĞÜNE**

….. / … / 20

**Konu:** MeBr Uygulamasına Nezaret Talebi

……. No’lu Fümigasyon Ruhsat Belgeli ……………………………………………...………………………………………………….. Firmamız / Kurumumuz tarafından yapılacak Methyl Bromide uygulamalarına ait bilgiler aşağıda çıkarılmış olup, yapılacak olan MeBr uygulamasına Müdürlüğünüzce nezaret edilmesini arz ederim.

İmza

Firma /Kurum Yetkilisinin Adı SOYADI

Firma Kaşesi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sıra No | Tarih | Saat | Uygulama Yeri | Ürün Adı | Ürün Miktarı (Kg) | Fümigasyon Uygulama Şekli\* | Kullanılacak MeBr’ün | | Uygulamayı Yapacak Fümigasyon Operatörü | | Uygulamayı Talep Eden Firma/İhracatçı | Ürünün  İhraç Edileceği / İthal Edildiği ÜLKE |
| Ambalaj Şekli, Sayısı, Gramajı (Kutu/Tüp vb.) | Kullanılacak Toplam MeBr Miktarı (Kg) |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

\* Fumigasyon şeklini (Konteyner. Çadır Altı, Oda vb.) yazınız.

**Uygulama;**

MeBr’in Bitki Koruma Ürünü (BKÜ) tavsiyelerine uygun ürün için kullanıldığı ve /veya alıcı ülke talebi olduğu, NPPO kontak noktasından yada alıcı ülke mevzuatlarından kullanımının talep edildiği teyit edilmiştir. Uygulama nezaretimde gerçekleştirilmiştir.

Müdürlükçe Görevlendirilen;

İmza

Adı SOYADI

Ünvanı (Fümigasyon operatörü/Ziraat Mühendisi)