

T.C.
TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI

YILLIK FAALİYETE BAŞLAMA FORMU

İşletmenin	
Adı-Soyadı/Ticari Unvanı:	
TC Kimlik/Vergi No:	
Adresi:	
Tel:	
E-Posta:	
Yetki Aldığı Faaliyet Alanı:	
İşe Başlama Tarihi:	
İş Bitirme Tarihi:	
Kontrol	Açıklama
İşletmede değişiklik var mı? Varsa, nedir?	
İşletmede uygulanan fenni temizlik yöntemi/yöntemleri nelerdir?	
Her türlü süprüntü, kahntı ve artıkları temizlenmiş mi? Zararlının bulaşmasını engelleyecek tüm önlemler güvenli bir şekilde alınmış mı?	
Pamuk sap ve artıklarının depolanma şekli (açık alan, kapalı alan) nedir?	
Pamuk sap ve artıklarının temin edildiği il neresidir?	
Pamuk ürünlerinin ve artıklarının farklı bir ilden nakledilmesi halinde taşıma izin formu düzenlenmiş mi?	
İşletme çevresinde pamuk üretim alanları bulunmakta mı?	
Pamukta Pembekurdun çevreye bulaşmasını önlemek için gerekli önlemler alınmış mı, alınan önlemler yeterli mi?	
Pamuk sap ve artıklarını depolayan, işleyen ve/veya hammadde olarak kullanan işletmeler tarafından depolama alanlarının etraflarında pamukta Pembekurt için monitör amaçlı ruhsatlı tuzaklar, feromonu ile birlikte asılı mı?	
Feromon tuzakların yapışkan yüzeyleri ve feromon kapsülleri ürünün talimatına uygun olarak uygun zaman aralıklarında değiştiriliyor mu?	
Pamuk sap ve artıklarını depolayan, işleyen ve/veya hammadde olarak kullanan işletmelerde artıkların 15 Mart'a kadar tüketilemeyeceği durumlarda hangi şekilde depolama yapılacaktır?	

İşletme Yetkilisi

Adı Soyadı

İmza

İl/İlçe Müdürlüğü Yetkilisi

Adı Soyadı

İmza

...../...../20..



EK-2

T.C.
TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI
..... İl/İlçe Müdürlüğü

PAMUK ÜRÜNLERİ, SAP VE ARTIKLARI
TAŞIMA İZİN BELGESİ

İşletmenin	
Adı-Soyadı/İcari Unvanı:	
TC Kimlik/Vergi No:	
Adresi:	
Tel:	
E-Posta:	
Yetki Aldığı Faaliyet Alanı:	
Taşınacak Ürün Çeşidi:	
Taşınacak Ürün Miktarı(Kg/Ton):	
Çıkış Adresi-Variş Adresi:	
Sevkiyat Başlama ve Bitiş Tarihi:/...../20..... -/...../20.....

İşletme Yetkilisi
Adı Soyadı
İmza

İl/İlçe Müdürlüğü tarafından doldurulacak;

Yukarıda miktarı ve çeşidi belirtilen sevkiyatın belirtilen tarihler arasında taşınmasına izin verilmiştir.

İl/İlçe Müdürlüğü Yetkilisi

Adı Soyadı
İmza
...../...../20..