RELACIÓN DEL PERSONAL AFECTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE INSCRIBEN EN EL ROPO

- **Suministro de medios de defensa fitosanitarios (Sección 1) o**
- **Tratamientos fitosanitarios (Sección 2)**

Nombre y apellidos	**NIF/NIE**	**[S1]** suministro **[S2]**tratamientos[1]	**Ubicación laboral**[2]	**Titulación o capacitación** [3]

Observaciones: .....

.....

.....

.....

[1] Indique "**S1**" (sección 1) si desempeña funciones en suministro de medios de defensa fitosanitarios (vendedor, auxiliar en establecimiento comercial,…), o "**S2**" (sección 2) si trabaja en tratamientos fitosanitarios (responsable de la aplicación con fitosanitarios, auxilar, asesor en GIP, …).

[2] Indique la ubicación del lugar de trabajo o la referencia al nº de orden del establecimiento declarado en el apartado 4 de la solicitud (por ejemplo: "*establecimiento 1*")

[3] Indique según sea el caso: "Titulación universitaria habilitante", "carné básico", carné cualificado", "carné fumigador" o "carné piloto"