|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Попълва се от Патентното ведомство | BPO_znak | **ПАТЕНТНО ВЕДОМСТВО**  **НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ** |
| Бул. "Д-р Г.М. Димитров" № 52, вх. Б  София 1040  Тел.: +359 2 9701 321, Факс: +359 2 87 35 258  БНБ-ЦУ в лева  IBAN BG90 BNBG 9661 3100 1709 01  BIC BNBGBGSD | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗДАВАНЕ НА СЕРТИФИКАТ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА ЗАКРИЛА СЪГЛАСНО**  **Регламент (ЕО) № 469/2009  Регламент (ЕО) № 1610/96**  ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ СРЕДСТВО ЗА РАСТИТЕЛНА ЗАЩИТА | | | |
| **1. Наименование на продукта, за който се иска закрила:**  Български език  Английски | | | |
| **2. Заявител / Заявители:** | | | |
| Име, презиме и фамилия или наименование и вид на ЮЛ:  ЕИК/БУЛСТАТ**:**  Адрес, пощ.код:  Трите имена на представляващия/те ЮЛ | | Държава:  (по гражданство/ постоянен адрес/седалище)  Код на страната:  Телефон:  е - поща: | |
| Останалите заявители, ако има такива, са посочени на допълнителни листа  броя. | | | |
| **3. Пълномощник**  Представител по индустриална собственост рег. №  Съдружие на представители по индустриална собственост рег. №  Дружество на представители по индустриална собственост рег. №  Адвокат  Съдружие на адвокати  Дружество на адвокати  Лице, предоставящо услуги еднократно или временно в РБ | | | |
| Име, презиме, фамилия на лицето или наименование на съдружието/дружеството    ЕИК/БУЛСТАТ (само за съдружие/дружество):  Име, презиме, фамилия и длъжност на законния представител на съдружието/дружеството (само за съдружие/дружество):  Адрес (град, улица, номер, пощ. код): | | | Държава:  (по постоянен адрес/седалище)  Код на страната:  Телефон:  е - поща: |
| **4**.  **Адрес за водене на кореспонденция в Република България** (**град, улица, номер, пощ. код):** | | | Телефон:  е - поща: |
| **5. Данни за основния патент – български / европейски с действие в България.**  Наименование:    Номер на патента:  Дата на изтичане срока на действие на патента  ден/месец/година | | | |
| **5A. В случай, че патентът е издаден след разрешението за пускане на пазара:**  Дата на издаване на патента:  ден/месец/година | | | |
| **6. Данни за първото разрешение за пускане на продукта на пазара в Република България**  Номер:  Дата :  ден/месец/година | | | |
| **7. Данни за първото разрешение, когато разрешението за продукта не е първо разрешение за пускане на пазара в Общността**  Номер:  Дата:  ден/месец/година | | | |
| **8.**  Заявление за удължаване на срока на действие на сертификат за допълнителна закрила (само за лекарствени препарати) | | | |
| **8А.**  Заявлението не се отнася до лекарствен препарат, който е определен като лекарствен препарат за редки заболявания. | | | |
| **9. Опис на документите към заявката:** | | | |
| Копие от разрешението в България по т. 6  Копие от разрешението по т. 7  Копие на съобщението за публикуване на разрешението по т. 7  Информация, показваща, че продуктът е защитен от основния патент *(номер на претенция/и и значения на заместители в обща формула, № на страница и др.)*  Други (да се опишат): | Допълнителни листове за заявителите    бр.  Пълномощно  Документ за платени такси съгласно Тарифата за таксите, които се събират от Патентното ведомство  Други (да се опишат): | | |
| **Заявявам искането си за издаване на сертификат за допълнителна закрила**  **Подпис/и:**    (име, длъжност)  *Подписва се от всички заявители или от пълномощник, като в близост до подписа се посочват трите имена и длъжността, когато заявителят е юридическо лице. Когато заявителят е едноличен търговец или юридическо лице, заявката се подписва от лицето, което го представлява по закон.*  **Когато заявката се подава чрез пълномощник, той носи отговорност за достоверността на всички преводи.** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Допълнителен лист №    за заявители: | |
| **Данни за заявителя:**  Име, презиме, фамилия или наименование и вид на ЮЛ:    ЕИК/БУЛСТАТ:  адрес, пощ. код:  Телефон:       е – поща:  Държава:       Код на страната:  Трите имена на представляващия/те ЮЛ |
| Заявителят е и изобретател |
| **Данни за заявителя:**  Име, презиме, фамилия или наименование и вид на ЮЛ:    ЕИК/БУЛСТАТ:  адрес, пощ. код:  Телефон:       е – поща:  Държава:       Код на страната:  Трите имена на представляващия/те ЮЛ |
| Заявителят е и изобретател |
| **Данни за заявителя:**  Име, презиме, фамилия или наименование и вид на ЮЛ:    ЕИК/БУЛСТАТ:  адрес, пощ. код:  Телефон:       е – поща:  Държава:       Код на страната:  Трите имена на представляващия/те ЮЛ |
| Заявителят е и изобретател |
| **Данни за заявителя:**  Име, презиме, фамилия или наименование и вид на ЮЛ:    ЕИК/БУЛСТАТ:  адрес, пощ. код:  Телефон:       е – поща:  Държава:       Код на страната:  Трите имена на представляващия/те ЮЛ |
| Заявителят е и изобретател |