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