AGENCIJA ZA PLAĆANJA U POLJOPRIVREDI, RIBARSTVU I RURALNOM RAZVOJU

OBRAZAC ZAHTJEVA ZA MJERU 5. KONTROLA KVALITETE MEDA

Napomena: Obrazac popunite velikim tiskanim slovima

Popunjava podnositelj zahtjeva (LABORATORIJ):

JEDINIČNA CIJENA PRETRAGE (bez PDV-a)		kn
BROJ KORISNIKA MJERE*		
TRAŽENI IZNOS POTPORE**:		kn

* priložiti popis korisnika mjere i preslike izdanih računa

1	Naziv laboratorija:	
2	OIB:	
3	Mjesto, ulica, kućni broj:	
4	Telefonski broj:	
5	e-mail:	
6	Odgovorna osoba:	
6A	Naziv banke:	
7	Broj računa banke:	
8	Broj računa ustanove:	

Zahtjevu prilažem dokumentaciju: preslike izdanih računa iz kojih je razvidan:
broj obavljenih analiza
ime i prezime pčelara
evidencijski broj pčelara
datum obavljanja analize
uz preslike računa specifikaciju koja sadrži sve gore navedene podatke

IZJAVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA

Svojim potpisom potvrđujemo da:

-sam upoznat s odredbama Nacionalnog pčelarskog programa za razdoblje od 2011. do 2013. godine

-sam upoznat s Pravilnikom o uvjetima i načinu provedbe posebnih mjera pomoći za sektor pčelarstva u 2012. godini prema Nacionalnom pčelarskom programu za razdoblje od 2011. do 2013. godine

-sam pažljivo pročitao i da ću poštovati propisane upute za ispunjavanje obrasca Zahtjeva

-su podaci navedeni u Zahtjevu istiniti

-ću omogućiti kontrolu na terenu i/ili inspekcijski nadzor (čuvati preslike zahtjeva i priloga)

Datum:	Potpis:

** APPRRR će isplatiti maksimalno dva ispitana uzorka po korisniku.

Zahtjev u tiskanom obliku pošaljite na adresu: Agencija za plaćanja u poljoprivredi, ribarstvu i ruralnom razvoju – pomoć za sektor pčelarstva M5, Ulica grada Vukovara 269d, 10 000 Zagreb