ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Δ Η Λ Ω Σ Η Ζ Η Μ Ι Α Σ Σ Ε: ……..

ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΡΓΙΑΣ
1412 ΛΕΥΚΩΣΙΑ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

ΖΗΜΙΟΓΟΝΟ ΑΙΤΙΟ …… **ΧΩΡΙΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ** ……

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΖΗΜΙΑΣ …… **ΕΠΑΡΧΙΑ**……

Σ Τ Ο Ι Χ Ε Ι Α Π Α Ρ Α Γ Ω Γ Ο Υ

ΕΠΩΝΥΜΟ ……

Διευθυνση διαμονής/Τηλέφωνο

ΑΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΤΑΡΙΚΩΝ ΕΠΙΔΟΤΗΣΕΩΝ (ισχύει μόνο για αιτητές ΚΟΑΠ)
……

ΟΝΟΜΑ ……

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ……

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ ……..

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ο.Γ.Α ……

ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ …… **ΤΑΧ. ΚΩΔ.** ……

ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ……..

ΕΠΑΡΧΙΑ ……

ΑΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΓΡΟΤΩΝ
……

ΟΝΟΜΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ……..

ΑΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ……

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN) : ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐

***Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση αλλαγής του IBAN που είναι καταχωρημένο στο Τμήμα Γεωργίας ή σε περίπτωση νέου καλλιεργητή, οπότε επισυνάπτεται απαραίτητα πρωτότυπο έγγραφο από το Χρηματοπιστωτικο Ίδρυμα.**
Υπενθυμίζεται ότι αποτελεί ευθύνη του Παραγωγού ή του Εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου του να κοινοποιήσει τυχόν αλλαγή του IBAN, καθώς μη επικαιροποίηση του IBAN θα επιφέρει καθυστέρηση στην τυχόν καταβολή ενίσχυσης, για την οποία το Τμήμα Γεωργίας δε θα φέρει καμιά ευθύνη.

Δ Η Λ Ω Σ Η Π Α Ρ Α Γ Ω Γ Ο Υ

Στοιχεία Αγροτεμαχίου					ΜΟΝΙΜΕΣ ΔΕΝΔΡΩΔΕΙΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ							
Α/Α	Τοποθεσία	Φύλλο/ Σχέδιο	Μπλοκ	Αρ. τεμαχίου	Είδος Καλλιέργειας	Ποικιλία Καλλιέργειας	Ζημιωθείσα Έκταση σε δεκάρια	Συνολικός Αρ. Δέντρων	Αρ. Παραγ. Δέντρων	Έτος Φύτευσης	Ποσοστό Συλλεγείσας παραγωγής μέχρι την πρόκληση ζημιάς στην καλλιέργεια	Ιδιωτική ασφάλιση ΝΑΙ/ΟΧΙ
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Σύμφωνα με το άρθρο 8 του Εθνικού Πλαισίου Χορήγησης Κρατικών Ενισχύσεων για την αντιστάθμιση ζημιών στον τομέα της γεωργίας η Δήλωση Ζημιάς υποβάλλεται χωρίς δέσμευση και υπό την αίρεση της εξασφάλισης της τελικής έγκρισης από την αρμόδια αρχή.

ΠΑΡΑΓΩΓΟΣ

Υπογραφή: ……

Ημερομηνία: ……

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ*

(Στην περίπτωση αυτή να επισυναφθεί εξουσιοδότηση αντιπροσώπου)

Υπογραφή: ……

Ημερομηνία: ……

ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Ονοματεπώνυμο: ……

Υπογραφή: ……

Ημερομηνία: ……