ARR	Wniosek o zobowiązanie podmiotu skupującego do zwrotu zaliczek	Strona: 1/2
	Kml_P14_f1	Wersja 1.0 Z dnia 08-09-2008

KML1401V8

1. Tu proszę nakleić nalepkę identyfikacyjną
/Jeżeli producent nie posiada nalepki identyfikacyjnej – proszę wpisać poniżej numer rejestracyjny nadany przez ARR/

*

Pieczątka kancelarii

art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o organizacji rynku mleka i przetworów mlecznych

(Dz. U. z 2009 r. Nr 11, poz. 65, ze zm.),

UWAGA: proszę wpisywać wyłącznie jeden znak (cyfrę/ literę) w jedną kratkę, drukowanymi literami,

maszynowo lub odręcznie kolorem czarnym lub niebieskim.

KANCELARYJNY NUMER WPŁYWU ARR[1] ……

2. Nazwa lub nazwisko dostawcy hurtowego

3. Imię w przypadku osoby fizycznej

4. NIP 5. PESEL[2]

6. REGON[3]

Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:

7. Kod pocztowy - 8. Kod kraju

9. Poczta

10. Miejscowość

11. Ulica

12. Nr domu 13. Numer mieszkania 14. Numer skr. poczt.

15. Gmina

16. Powiat

17.Województwo

18. Telefon

19. Faks

20. E-mail

[1] Uwaga: numer nadaje ARR

[2] Proszę wpisać w przypadku osoby fizycznej

[3] Proszę wpisać w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej

21. Adres do korespondencji – wypełnić jedynie wtedy gdy jest inny od adresu podanego w polach 7 – 17

22. Numer aktualnego rachunku bankowego (bez nazwy i adresu banku)

Symbol kraju

23. Podmiot skupujący, który ma zostać zobowiązany do zwrotu zaliczek

24. Powód zaprzestania pobierania zaliczek:

DZIAŁAJĄC W IMIENIU WŁASNYM / W IMIENIU WNIOSKODAWCY[4]
OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zobowiązuję się do:
- przestrzegania przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o organizacji rynku mleka i przetworów mlecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 11, poz. 65, ze zm.),
- przestrzegania warunków uczestnictwa w mechanizmach WPR, w których będę uczestniczył,
- powiadamiania ARR o wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym wniosku.
2. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez ARR lub przez instytucję działającą z jej upoważnienia kontroli realizowanych w ramach mechanizmów WPR.
3. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy w złożonym przeze mnie wniosku.
4. Wyrażam zgodę, aby we wzajemnych rozliczeniach ARR poprzez jednostronne, pisemne oświadczenie dokonywała potrąceń z przysługujących jej wymagalnych wierzytelności z moich/przedsiębiorcy wierzytelności wobec ARR, jeżeli przedmiotem obu wierzytelności będą pieniądze lub rzeczy tej samej jakości oznaczone tylko co do gatunku i mogą być dochodzone przed sądem lub innym organem państwowym. Wskutek potrącenia obie wierzytelności umorzą się nawzajem do wysokości wierzytelności niższej.

…… …… ……

miejscowość, data — Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

W przypadku osoby nie mającej zdolności do czynności prawnych, lub mającej ograniczoną zdolność, wniosek w imieniu tej osoby podpisuje odpowiednio jej:

- **przedstawiciel ustawowy, który załącza oświadczenie zawierające imię i nazwisko, numery NIP i PESEL, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa, informację o braku ograniczeń w zakresie pełnienia opieki lub orzeczenie właściwego sądu opiekuńczego ustanawiające takie ograniczenie oraz w przypadku niezgodności nazwisk odpis aktu urodzenia,**
- **kurator, który załącza postanowienie sądu o ustanowieniu kurateli,**
- **opiekun prawny, który załącza postanowienie sądu o ustanowieniu opieki prawnej.**

[4] Niepotrzebne skreślić