




**Wniosek o udzielenie wsparcia producentom świń**

Strona 2 z 6

Wpw\_P1\_f1

18. Poczta	<input type="text"/>																											
19. Miejscowość	<input type="text"/>																											
20. Ulica	<input type="text"/>																											
21. Numer domu	<input type="text"/>				22. Numer mieszkania	<input type="text"/>				23. Numer skr. poczt.	<input type="text"/>																	
24. Gmina	<input type="text"/>																											
25. Powiat	<input type="text"/>																											
26. Województwo	<input type="text"/>																											
27. Telefon	<input type="text"/>																											
28. Faks	<input type="text"/>																											
29. E – mail	<input type="text"/>																											

**30. Adres do korespondencji** - wypełnić jedynie wtedy, gdy jest inny niż adres podany w polach 16 – 26.

<input type="text"/>																											
<input type="text"/>																											
<input type="text"/>																											
<input type="text"/>																											


**31. Numer rachunku bankowego** (bez nazwy i adresu banku)

<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
----------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Symbol kraju

**32. BIC (Bank Identification Code)** - wypełniają jedynie przedsiębiorcy posiadający rachunek w banku mającym siedzibę poza granicami Polski

<input type="text"/>							
----------------------	--	--	--	--	--	--	--

	<b>Wniosek o udzielenie wsparcia producentom świń</b>	Strona 3 z 6
	Wpw_P1_f1	

## CZĘŚĆ B – INFORMACJE DOTYCZĄCE ŚWIŃ SPRZEDANYCH Z PRZEZNACZENIEM DO UBOJU ORAZ WNIOSKOWANEGO WSPARCIA

1. Oświadczam, że na dzień 30.09.2015 r. posiadałem następujące ilości świń w niżej wymienionych stadach


Nr siedziby stada* producenta											Ilość (sztuki)		
											-		
											-		
											-		
											-		
											-		
											-		
											-		
											-		
											-		
											-		
											-		
											-		
<b>Suma</b>													

2. Numer identyfikacyjny producenta świń, którego gospodarstwo zostało objęte w posiadanie przez wnioskodawcę<sup>6</sup>.

Nr identyfikacyjny producenta świń										

\*numer nadany przez ARiMR w ramach Systemu Identyfikacji i Rejestracji Zwierząt

<sup>6</sup> W przypadku śmierci producenta świń albo w przypadku wystąpienia innego zdarzenia prawnego, w wyniku którego zaistniało następstwo prawne, wsparcie przysługuje producentowi świń będącemu spadkobiercą albo innym następcą prawnym tego producenta, jeżeli objął w posiadanie jego gospodarstwo i spełnił warunki lub zostały one spełnione przez jego poprzednika prawnego. Producent świń dołącza wówczas do wniosku dokument potwierdzający tytuł prawny do posiadania gospodarstwa lub jego kopię, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub uwierzytelnione w trybie art. 76a Kodeksu postępowania administracyjnego (w szczególności poświadczone przez notariusza albo występującego w sprawie jako pełnomocnik adwokata lub radcę prawnego).

	<b>Wniosek o udzielenie wsparcia producentom świń</b>	Strona 4 z 6
	Wpw_P1_f1	

3. Oświadczam, że w okresie 01.10.2015r. – 31.12.2015r. sprzedałem z przeznaczeniem do uboju ..... sztuk świń o kodzie CN 0103 92 19\* oraz loch o kodzie CN 0103 92 11\*\*.

4\*\*\*. Wniosuję o udzielenie wsparcia do ..... sztuk świń zgodnie z poniższą tabelą:

Nr faktury/ faktury VAT RR	Data wystawienia faktury	Data sprzedaży	Nr siedziby stada	Nr identyfikacyjny świń	Świnie o kodzie CN 0103 92 19 (sztuki)	Lochy o kodzie CN 0103 92 11 (sztuki)
<b>Suma</b>						

**Uwaga:** W przypadku większej ilości faktur proszę o uzupełnienie tabeli na str. 5 wniosku. W takim przypadku sumę proszę wpisać w tabeli 4a.

**Uwaga:** Wsparcie nie może być udzielone do ilości większej niż liczba świń uwzględnionych w powyższej tabeli poddanych ubojowi w rzeźni w okresie od dnia 01.10.2015 – 07.01.2016 r. oraz nie większej niż 2000 i nie większej niż suma liczby świń posiadanych w dniu 30.09.2015 r.

\*świnie objęte kodem CN 0103 92 19 - świnie o masie 50 kg i więcej

\*\*świnie objęte kodem CN 0103 92 11 - lochy mające prosiaki co najmniej raz, o masie nie mniejszej niż 160 kg

\*\*\*cd dalszy tabeli na stronie 5




**Wniosek o udzielenie wsparcia producentom świń**

Strona 5 z 6

Wpw\_P1\_f1

**4a. cd tabeli:**

Nr faktury/ faktury VAT RR	Data wystawienia faktury	Data sprzedaży	Nr siedziby stada	Nr identyfikacyjny świń	Świnie o kodzie CN 0103 92 19 (sztuki)	Lochy o kodzie CN 0103 92 11 (sztuki)
<b>Suma</b>						

	<b>Wniosek o udzielenie wsparcia producentom świń</b>	Strona 6 z 6
	Wpw_P1_f1	

**5. Do wniosku załączam:**

- **Oryginały/kopie faktur sprzedaży/faktur VAT RR**
- **Oryginały/kopie dokumentów potwierdzających nabycie spadku/zaistnienie następstwa prawnego/ przeniesienie posiadania gospodarstwa**
- **Pisemną zgodę współposiadaczy gospodarstwa na wypłatę wsparcia producentowi, który się o nią ubiega**

Załączane do wniosku kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub uwierzytelnione w trybie art. 76a Kodeksu postępowania administracyjnego (w szczególności poświadczony przez notariusza albo występującego w sprawie jako pełnomocnik adwokata lub radcę prawnego). W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu ARR może zażądać przedstawienia przez wnioskodawcę oryginału dokumenty do wglądu. Na żądanie wnioskodawcy, pracownik OT ARR odbierający wniosek może potwierdzić zgodność kopii z przedłożonym do wglądu oryginałem dokumentu.

**OŚWIADCZAM, ŻE DZIAŁAJĄC W IMIENIU WŁASNYM / W IMIENIU PRODUCENTA<sup>7</sup>:**

1. Zobowiązuję się przestrzegać warunków uczestnictwa w mechanizmach, w których będę uczestniczył.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych w przypadku zaistnienia zmian dotyczących informacji podanych w niniejszym formularzu.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzanie kontroli przez ARR lub instytucji z jej upoważnienia, w zakresie prawdziwości danych podanych w formularzu rejestracyjnym.
4. Poddaję się wszelkim kontrolom i czynnościom sprawdzającym przeprowadzanym przez komórki organizacyjne pionu kontrolnego ARR oraz inne upoważnione instytucje, w celu dokonania oceny należytego przestrzegania warunków/zasad realizacji mechanizmów WPR oraz dotyczących ich przepisów krajowych i UE, w których to mechanizmach uczestniczę/będę uczestniczył.
5. 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.
6. W przypadku uczestniczenia w mechanizmie WPR realizowanym w trybie zawierania umów cywilno-prawnych wyrażam zgodę na wystawianie przez ARR w moim imieniu i na mój rachunek faktury VAT.
7. Przyjmuję do wiadomości, że:
  - podane w niniejszym formularzu informacje mają charakter oświadczeń i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
  - ARR nie ponosi odpowiedzialności za czynności dokonane w oparciu o nieprawdziwe lub nieaktualne informacje wynikające ze złożonego formularza oraz za konsekwencje związane z rozbieżnością danych zgłaszanych do umowy rachunku bankowego z danymi figurującymi w CRP, które nie zostały zaktualizowane zgodnie z wymogiem zawartym w pkt 2,
  - obowiązek podania danych wynika z przepisów ustawy o ARR i organizacji niektórych rynków rolnych,
  - przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz do ich poprawiania<sup>8</sup>,
  - administratorem danych jest ARR z siedzibą: ul. Karolkowa 30, 01-207 Warszawa<sup>8</sup>. Dane są przetwarzane w celu realizacji zadań na rynkach produktów rolnych i żywnościowych,
  - dane oraz otrzymane kwoty płatności z publicznych środków finansowych są publikowane za pośrednictwem strony internetowej MRiRW<sup>9</sup>.

<b>Miejscowość:</b> _____  <b>Data</b> ____ - ____ - ____ (dzień)                      (miesiąc)                      (rok)	<b>Podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy<sup>10</sup></b>  _____ <b>podpis</b>
--	---

<sup>7</sup> niepotrzebne skreślić<sup>8</sup> Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.).<sup>9</sup> Art. 113 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 z dnia 17.12.2013 r. w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej, zarządzania nią i monitorowania jej oraz uchylające rozporządzenia Rady (EWG) nr 352/78, (WE) nr 165/94, (WE) nr 2799/98, (WE) nr 814/2000, (WE) nr 1290/2005 i (WE) nr 485/2008 (Dz.U.UE.L.2013.347.549 z późn. zm.) oraz art. 19 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 223/2014

z 11.03.2014 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (Dz.U.UE.L.2014.72.1).

<sup>10</sup> Osoby fizyczne – składają czytelny podpis. Osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej – czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienną składa osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy.