

Załącznik nr 5 do wniosku o przyznanie pomocy w ramach działania „Zarządzanie ryzykiem”
objętego PROW 2014-2020

.....
(miejscowość) (data)

.....
Znak sprawy (wypełni ARiMR)

.....
Imię i nazwisko/Nazwa producenta rolnego

.....
Nr identyfikacyjny producenta rolnego

**Oświadczenie producenta rolnego o liczbie zwierząt z gatunku drób
deklarowanej do prowadzenia działalności rolniczej w zakresie produkcji drobiu**

Ja, niżej podpisany/podpisana* oświadczam, że:

1. Prowadzę działalność rolniczą w zakresie produkcji drobiu w następującej lokalizacji:

.....
(adres prowadzenia działalności rolniczej w zakresie produkcji drobiu)
w liczbie:

..... szt. kurcząt rzeźnych,
..... szt. gęsi rzeźnych,
..... szt. indyków rzeźnych,
..... szt. drobiu nieśnego;

2. Informacje o liczbie zwierząt z gatunku drób deklarowanej do prowadzenia przeze mnie działalności rolniczej w zakresie produkcji drobiu, potwierdzonej przez powiatowego lekarza weterynarii dotyczące ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o przyznanie pomocy w ramach działania „Zarządzanie ryzykiem” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, są zgodne z danymi faktycznymi.
3. Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości Informacje o przetwarzaniu danych osobowych przez ARiMR dla producenta rolnego/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania zawartej w części VII Wniosku o przyznanie pomocy w ramach działania „Zarządzanie ryzykiem” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Potwierdzam, że informacje o liczbie zwierząt z gatunku drób deklarowanej przez producenta rolnego do prowadzenia działalności rolniczej, dotyczące ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o przyznanie pomocy w ramach działania „Zarządzanie ryzykiem” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, są **zgodne/niezgodne*** z danymi zawartymi w rejestrze, o którym mowa w art. 11 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2023 r. poz. 1075).

.....
Podpis i pieczęć powiatowego lekarza weterynarii

* niepotrzebne skreślić