

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko / nazwa pełna¹ współposiadacza

.....
miejsce zamieszkania / siedziba¹ i adres

.....
Znak sprawy (wypełnia pracownik ARiMR)

.....
Numer dokumentu (wypełnia pracownik ARiMR)

OŚWIADCZENIE²

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ubieganie się o przyznanie płatności obszarowych³:

.....
imię i nazwisko / nazwa pełna¹ rolnika

o numerze identyfikacyjnym

z którym/którą⁴ jestem współposiadaczem działki rolnej/działek rolnych⁴ położonej/położonych⁴ na działce ewidencyjnej/działkach ewidencyjnych⁴:

.....
(wymienić działki ewidencyjne)

Oświadczam, że znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń, wynikające z art. 297 §1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).

.....
Czytelny podpis współposiadacza/osoby działającej w imieniu współposiadacza

¹ Dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

² Oświadczenie składane w przypadku, gdy działka rolna jest przedmiotem współposiadania. Każdy współposiadacz składa oddzielne oświadczenie.

³ Płatność obszarowa obejmuje: jednolitą płatność obszarową, przejściowe płatności z tytułu owoców miękkich, uzupełniającą płatność podstawową oraz specjalną płatność obszarową do powierzchni upraw roślin strączkowych i motylkowatych drobnonasiennych..

⁴ Niepotrzebne skreślić.