Patirtų nuostolių dėl gyvūnų užkrečiamųjų ligų protrūkių likvidavimo įvertinimo ir atlyginimo paslaugos teikimo aprašymo

2 priedas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(galvijų savininko vardas, pavardė/įmonės pavadinimas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(asmens/įmonės kodas)

**DUOMENŲ PATVIRTINIMO DEKLARACIJA VALSTYBĖS PAGALBAI GAUTI UŽ**

NUOSTOLIUS DĖL UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ – GALVIJŲ TUBERKULIOZĖS, GALVIJŲ BRUCELIOZĖS, ENZOOTINĖS GALVIJŲ LEUKOZĖS – ŽIDINIO GALVIJŲ BANDOJE SUNAIKINIMO

|  |
| --- |
| Aš, pretenduojantis gauti valstybės pagalbą už nuostolius dėl užkrečiamųjų ligų – galvijų tuberkuliozės, galvijų bruceliozės, enzootinės galvijų leukozės – židinio galvijų bandoje sunaikinimo, pasirašydamas patvirtinu, kad: |
| 1. | Vadovaujantis 2008 m. rugpjūčio 6 d. Komisijos reglamento (EB) Nr. 800/2008, skelbiančio tam tikrų rūšių pagalbą, suderinamą su bendrąja rinka taikant Sutarties 87 ir 88 straipsnius (Bendrasis bendrosios išimties reglamentas) (OL 2008 L 214, p. 3), I priedo nuostatomis, esu pripažįstamas\*: |
| 1.1 | šios rūšies įmone: |
| savarankiška įmone |  |
| įmone partnere |  |
| susijusia įmone |  |
| 1.2. | šios kategorijos įmone: |  |
| maža ar vidutine įmone |  |
| didele įmone |  |
| 2. | Žemės plotas, ha |  |
| 3. | Užsiimu pirmine žemės ūkio produktų gamyba |  |
| 4. | Darbuotojų skaičius per paskutinį ataskaitinį laikotarpį (pridėjus įmonių partnerių ir susijusių įmonių duomenis), vnt. |  |
| 5. | Metinė apyvarta per paskutinį ataskaitinį laikotarpį (pridėjus įmonių partnerių ir susijusių įmonių duomenis), Lt\* |  |
| 6. | Žemės ūkio valda įregistruota Lietuvos Respublikos žemės ūkio informacijos ir kaimo verslo registre, valdos Nr.\* |  |
| 7. | Sutinku ne mažiau kaip 3 metus nuo prašymo nuostoliams atlyginti pateikimo datos saugoti visą su valstybės pagalbos skyrimu susijusią medžiagą ir dokumentus |  |
| 8. | Esu susipažinęs su Valstybės pagalbos teikimo už nuostolius dėl užkrečiamųjų ligų – galvijų tuberkuliozės, galvijų bruceliozės, enzootinės galvijų leukozės – židinio galvijų bandoje sunaikinimo įvertinimo ir atlyginimo taisyklėmis ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių valstybės pagalbos teikimą, nuostatomis ir atitinku jų reikalavimus |  |
| 9. | Sutinku su Nacionalinės mokėjimo agentūros prie Žemės ūkio ministerijos reikalavimu pateikti papildomus duomenis apie įmonę ir visus su valstybės pagalbos teikimu už nuostolius dėl užkrečiamųjų ligų – galvijų tuberkuliozės, galvijų bruceliozės, enzootinės galvijų leukozės – židinio galvijų bandoje sunaikinimo susijusius dokumentus jos nustatytais terminais |  |
|  |  |  |
| 10.  | Šioje deklaracijoje ir pateiktuose dokumentuose nurodyta informacija, mano žiniomis ir įsitikinimu, yra teisinga |  |
| 11.  | Sutinku, kad informacija apie mano prašomą ir gautą valstybės pagalbą bus viešinama visuomenės informavimo tikslais, taip pat gali būti perduota audito ir tyrimų institucijoms, siekiant apsaugoti Bendrijos ir Lietuvos Respublikos interesus. |  |
| 12. | Sutinku, kad paraiškoje ir kitose Agentūrai teikiamuose dokumentuose esantys mano asmens ir kiti duomenys būtų apdorojami ir saugomi paramos administravimo ir informacinėse sistemose ir kad Agentūra gautų mano asmens ir kitus duomenis paramos administravimo klausimais iš kitų juridinių asmenų, registrų ar duomenų bazių.  |  |
| 13. | Pildymo data | 20 m. mėn. d. |  |
|  |  |  |  |  |

\* 1, 5 ir 6 punktus pildo tik juridiniai asmenys.

(Įstaigos vadovo pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas pavardė)

(Rengėjo nuoroda – vardas, pavardė, tel. Nr., el. p.