

Pôdohospodárska platobná agentúra	Žiadosť o poskytnutie pomoci na podporný rok 2015/2016 (podľa § 2 ods. 1 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 107/2014 Z. z.)	Dobrovičova 12 815 26 Bratislava 1
--	--	---

Pečiatka podateľne PPA	
------------------------	--

1. Údaje o žiadateľovi:

Názov:		IČO:	DIČ/IČ DPH:
Právna forma			
Sídlo:			
PSČ:	Obec:	Ulica a číslo:	
Kontaktná osoba žiadateľa:			
Meno:		Priezvisko:	Titul:
Funkcia:			
Telefón:	Fax:	Mobil:	E-mail:
Bankové spojenie žiadateľa:			
Názov banky:			
Kód banky:	Číslo účtu:	IBAN:	

2. Žiadame o schválenie pomoci na opatrenia:

názov opatrenia	výška pomoci
Technická pomoc včelárom a včelárskym združeniam	
Kontrola varroázy	
Racionalizácia sezónneho presunu včelstiev	
Podpora laboratórií vykonávajúcich analýzu fyzikálno-chemických vlastností medu	
Podpora obnovenia stavu včelstiev	
Spolupráca so špecializovanými orgánmi na vykonávanie programov aplikovaného výskumu v oblasti chovu včiel a včelárskych výrobkov	
Celková požadovaná výška pomoci:	

3. Vyhlásenie žiadateľa

Žiadateľ vyhlasuje, že

- a) všetky informácie uvedené v žiadosti vrátane príloh sú správne, úplné a pravdivé,
- b) sú mu známe podmienky poskytovania pomoci a je si vedomý požiadaviek vzťahujúcich sa na pomoc, o ktorú žiada,
- c) súhlasí so spracovaním jeho osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a v jej prílohách podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- d) súhlasí so sprístupnením informácií v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov
- e) súhlasí s tým, že údaje uvedené v žiadosti budú využité na štatistické účely a anonymné podnikovo-hospodárske hodnotenia,
- f) je si vedomý toho, že v prípade uvedenia nesprávnych údajov, ako aj v prípade nedodržania podmienok poskytovania pomoci sa dopúšťa správneho deliktu, za ktorý môže byť udelená pokuta a povinnosť vrátiť poskytnutú pomoc aj s úrokmi, resp. penále,
- g) je si vedomý toho, že vylúčenie príspevku alebo iného plnenia zo štátneho rozpočtu, z rozpočtu verejnoprávnej inštitúcie, ktorého poskytnutie alebo použitie je podľa všeobecne záväzného právneho predpisu viazané na podmienky, ktoré nespĺňa, a to uvedením do omylu v otázke ich splnenia, môže byť posúdené ako trestný čin subvenčného podvodu v zmysle zákona č. 300/2005 Z. z.

4. Závazok žiadateľa

Žiadateľ sa zaväzuje

- a) dodržať všetky podmienky na poskytnutie pomoci,
- b) poskytnúť súčinnosť a umožniť vykonanie všetkých kontrol, vrátane kontrol na mieste,
- c) poskytnúť ďalšie požadované doklady a informácie, ktoré sú potrebné na posúdenie oprávnenosti žiadosti,
- d) písomne oznámiť platobnej agentúre do desiatich pracovných dní každú zmenu údajov uvedených v žiadosti,
- e) písomne oznámiť platobnej agentúre každé nedodržanie predpokladov pre poskytnutie pomoci v prípade vyššej moci do desiatich pracovných dní od ich vzniku.

5. Prílohy:

(podľa § 2 ods. 3 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 107/2014 Z. z.)

- ☐ kópia stanov žiadateľa
- ☐ ročný program rozvoja včelárstva
- ☐ kópia zmluvy alebo potvrdenie o zriadení účtu v banke alebo v pobočke zahraničnej banky
- ☐ vyhlásenie žiadateľa o vysporiadaní finančných vzťahov so štátnym rozpočtom
- ☐ potvrdenie miestneho príslušného správcu dane, nie staršie ako 3 mesiace, že žiadateľ nemá daňové nedoplatky
- ☐ potvrdenie príslušného konkurzného súdu, nie staršie ako 3 mesiace, že nie je proti žiadateľovi vedené konkurzné konanie, nie je v konkurze, v reštrukturalizácii a nebol proti nemu zamietnutý návrh na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku
- ☐ vyhlásenie žiadateľa, že proti nemu nie je vedený výkon rozhodnutia
- ☐ potvrdenie príslušného inšpektorátu práce, nie staršie ako 3 mesiace, alebo vyhlásenie, že žiadateľ neporušil zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania podľa osobitného predpisu
- ☐ potvrdenie Sociálnej poisťovne, že proti žiadateľovi neeviduje nedoplatky na poistnom na sociálne poistenie a na príspevkoch na starobné dôchodkové poistenie, nie staršie ako tri mesiace
- ☐ potvrdenie každej zdravotnej poisťovne, že proti žiadateľovi neeviduje nedoplatky na poistnom na povinné verejné zdravotné poistenie, nie staršie ako tri mesiace
- ☐ vyhlásenie žiadateľa, že mu na ten istý účel nebola poskytnutá iná dotácia zo štátneho rozpočtu alebo z prostriedkov Európskej únie

Miesto a dátum:	Meno, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať v mene žiadateľa:	Odtlačok pečiatky žiadateľa: