**PRILOG IV**

**DIO B**

|  |  |
| --- | --- |
| OBRAZAC ZAHTJEVA ZA SUFINANCIRANJE  MJERA 4. MJERE ZA POTPORU LABORATORIJA ZA ANALIZU PČELINJIH PROIZVODA | |
|  | |
| Obrazac popunite velikim tiskanim slovima | |
| Popunjava podnositelj zahtjeva (HPS/SAVEZ/UDRUGA):   |  |  |  | | --- | --- | --- | | BROJ PČELARA: |  |  | | BROJ UZORAKA: |  |  | | CIJENA ANALIZE JEDNOG UZORKA BEZ PDV-a: |  | kn | | TRAŽENI IZNOS POTPORE: |  | kn | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | Naziv podnositelja zahtjeva: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | Adresa i sjedište: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | Telefonski broj: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | E-mail: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | OIB: |  | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 6 | Odgovorna osoba |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | IBAN žiro računa podnositelja zahtjeva |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **Zahtjevu prilažem:**   * preslike originala plaćenih računa i dokaz u skladu s čl. 18. st. 2. Pravilnika o provedbi mjera Nacionalnog pčelarskog programa za razdoblje od 2017. do 2019. godine (u daljnjem tekstu: Pravilnik) koji moraju sadržavati podatke o broju uzoraka na kojima je obavljeno ispitivanje * popis pčelara (ime prezime, OIB i EBP) čiji su uzorci analizirani * nalaz/izvještaj ispitivanja koji mora sadržavati podatke/rezultate obavljenih ispitivanja   **Napomena:**   * na originalni primjerak računa podnositelj zahtjeva mora upisati kemijskom olovkom: **NPP 2017**.(za pč. god. 2016/2017); **NPP 2018**.(za pč. god. 2017/2018); **NPP 2019**.(za pč.god. 2018/2019)- kopirati isti i kopiju dostaviti uz zahtjev, a original računa čuvati u svojoj evidenciji | |
| **IZJAVA**  Svojim potpisom potvrđujem da:   * su podaci na zahtjevu istiniti * sam upoznat s Nacionalnim pčelarskim programom za razdoblje od 2017. do 2019. godine * sam upoznat s Pravilnikom * ću omogućiti kontrolu na terenu i/ili inspekcijski nadzor te uvid u zahtjev, priloge i račune 5 godina od dana podnošenja zahtjeva i * nisam u ovoj pčelarskoj godini po priloženim računima ostvario potporu iz drugih izvora | |
|  | |
| Datum: | Pečat i potpis odgovorne osobe: |
| Zahtjev u tiskanom obliku pošaljite na adresu: Agencija za plaćanja u poljoprivredi, ribarstvu i ruralnom razvoju – pomoć za sektor pčelarstva M4b , Ulica grada Vukovara 269d, 10 000 Zagreb | |