# OŚWIADCZENIE

..... .....

*Imię i nazwisko producenta rolnego* *Nr telefonu*

..... .....

*Miejsce zamieszkania (z kodem pocztowym)* *gmina*

*Nazwa siedziby producenta rolnego* .....

*Adres siedziby producenta rolnego* .....*gmina* .....

*Adres gospodarstwa rolnego* .....*gmina* .....

*Adres działu specjalnego produkcji rolnej* .....*gmina*.....

Ponadto posiadam grunty rolne na terenie gmin: .....
**(zgodnie z wnioskiem o płatności bezpośrednie).**

***Numer identyfikacyjny producenta rolnego*** *nadawany w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (jeżeli został nadany)*

.....

**Oświadczam, że wyrażam zgodę** na wyliczenie wysokości obniżenia dochodu z użyciem danych opracowanych przez Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej.

**Oświadczam,** że w dniu (ach) ..... w wyniku.....,
w moim gospodarstwie uszkodzeniom uległy następujące uprawy :

**UWAGA! w tabeli wpisujemy wszystkie uprawy niezależnie od wielkości poniesionych strat (również nieuszkodzone), zgodnie z danymi zawartymi we wniosku o płatności bezpośrednie składanym do ARiMR, który należy udostępnić do wglądu komisji.**
Oświadczam, że w moim gospodarstwie jest/nie jest* prowadzona produkcja zwierzęca (jeśli tak – proszę wypełnić **oświadczenie o ilości zwierząt)**

| Lp. | Rodzaj uprawy **(wpisać wszystkie uprawy w gospodarstwie)** | Położenie (nazwa obrębu ewidencyjnego i nr ewidencyjny działki) | Szacowany utracony plon w % | Powierzchnia uprawy w dniu wystąpienia szkód (ha) | Czy uprawa jest ubezpieczona Tak/Nie Jeżeli Tak, proszę wpisać powierzchnię ubezpieczoną |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

1) całkowita powierzchnia upraw w gospodarstwie rolnym (zgodnie z wnioskiem o płatności w ramach wsparcia bezpośredniego) wynosi ..... ha, w tym powierzchnia:
   - upraw rolnych w dniu wystąpienia szkód (z wyłączeniem łąk i pastwisk) ..... ha,
   - powierzchnia, z której nie jest uzyskiwany plon w danym roku ..... ha,
2) powierzchnia gospodarstwa rolnego wynosi ..... ha.

Oświadczam, że wysokość **kosztów poniesionych** (tj. dodatkowych, niewynikających z kalkulacji uprawy, np. kara za niewywiązanie się z kontraktacji, wpłacone zaliczki, koszty na dodatkowe uporządkowanie pola) wynosi ..... zł. Jeśli nie występują należy wpisać „O".

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych, które są niezbędne do przeprowadzenia oszacowania szkód, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1).

***Oświadczam, że znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204).***

..... .....

data czytelny podpis