**Nákup prostriedkov a prípravkov na prevenciu alebo liečenie varroázy**

**1. Údaje o prijímateľovi pomoci:**

|  |
| --- |
| Názov a sídlo organizácie: |
| Osoba oprávnená konať v mene organizácie (štatutárny zástupca): |
| Funkcia: | Priezvisko, meno, titul: | Podpis: |
| Je prijímateľ pomoci platiteľom DPH | Uplatní si platiteľ DPH odpočet DPH (vypĺňa sa, ak prijímateľ pomoci je platcom DPH) |
| [ ]  áno | [ ]  nie | [ ]  áno | [ ]  nie |

**2. Údaje o počte včelstiev:**

|  |  |
| --- | --- |
| celkový počet včelstiev v CEHZ za organizáciu k 30. 09. kalendárneho roka, v ktorom sa podáva žiadosť o pomoc |  |

**3. Rozpis nákladov - súpiska účtovných dokladov:**

Pri nedostatku miesta pokračujte v tabuľke na samostatnom liste/listoch

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Por.****číslo** | **Číslo dokladu** | **Položka** | **Množstvo** | **Cena**\* | **Poznámka** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
|  **Spolu:** |  |  |

\* vrátane DPH

**4. Vyhlásenie prijímateľa pomoci**

Prijímateľ pomoci vyhlasuje, že

1. všetky tu uvedené údaje sú správne, úplné a pravdivé,
2. sú mu známe podmienky poskytovania pomoci a je si vedomý požiadaviek vzťahujúcich sa na pomoc, o ktorú žiada,
3. sa mu na ten istý účel neposkytla iná dotácia zo štátneho rozpočtu alebo z prostriedkov Európskej únie,
4. súhlasí so spracúvaním tu uvedených osobných údajov v súlade s ustanovením zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (prehľad spracovateľských činností osobných údajov je dostupný na webom sídle Pôdohospodárskej platobnej agentúry),
5. 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,
6. poskytne súčinnosť kontrolným orgánom a umožní vykonanie všetkých kontrol, vrátane kontrol na mieste,
7. 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,
8. je si vedomý toho, že vylákanie 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miesto a dátum: | Meno, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať v mene prijímateľa pomoci: | Odtlačok pečiatky organizácie: |