**Aplikácia veterinárneho lieku alebo veterinárneho prípravku na včelstvá z dôvodu prevencie alebo liečby choroby včiel**

**1. Údaje o osobe vykonávajúcej aplikáciu veterinárneho lieku alebo prípravku:**

|  |
| --- |
| Názov a sídlo organizácie: |
| Priezvisko, meno, titul: | Číslo z CRV: | Číslo osvedčenia: |
| Kód farmy z CEHZ: |

|  |  |
| --- | --- |
| Počet včelstiev, na ktoré bol veterinárny liek alebo prípravok aplikovaný a na ktoré žiadam podporu: |  |

**2. Čestné vyhlásenie konečného prijímateľa podpory**

Konečný prijímateľ podpory čestne vyhlasuje, že

1. všetky tu uvedené údaje sú správne, úplné a pravdivé,
2. sú mu známe podmienky poskytovania podpory a je si vedomý požiadaviek vzťahujúcich sa na podporu, 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 podpory sa dopúšťa správneho deliktu, za ktorý môže byť udelená pokuta a povinnosť vrátiť poskytnutú podporu 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. Trestný zákon v znení neskorších predpisov,
9. absolvoval vzdelávanie o spôsobe aplikácie veterinárneho lieku alebo prípravku v akreditovanom vzdelávacom programe.
10. uvedené údaje o počte včelstiev v prílohe č. 26 ku dňu aplikácie veterinárnych liekov alebo prípravkov sú totožné s počtom včelstiev v Centrálnej evidencií hospodárskych zvierat (CEHZ),
11. svojím podpisom potvrdzuje správnosť a pravdivosť údajov uvedených v Príloha č. 26 k Príručke pre žiadateľa „Aplikácia veterinárneho lieku alebo veterinárneho prípravku na včelstvá z dôvodu prevencie alebo liečby choroby včiel“ a je si vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v predchádzajúcich odsekoch, vrátane prípadných trestnoprávnych dôsledkov,
12. svojím podpisom potvrdzuje správnosť a pravdivosť údajov uvedených v Príloha č. 26 k Príručke pre žiadateľa „Aplikácia veterinárneho lieku alebo veterinárneho prípravku na včelstvá z dôvodu prevencie alebo liečby choroby včiel“ a je si vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v predchádzajúcich odsekoch, vrátane prípadných trestnoprávnych dôsledkov.

 ................................................ .......................................................

 Miesto a dátum Meno a podpis konečného prijímateľa podpory

**Číslo osoby, ktorá vykonala aplikáciu z CRV / kód farmy z CEHZ**

**3. Údaje o včelároch, ktorým boli na včelstvá aplikované veterinárne lieky alebo veterinárne prípravky\*:**

Pri nedostatku miesta pokračujte v tabuľke na samostatnom liste/listoch

|  |
| --- |
|  |

Podporné obdobie

| **Por.****číslo** | **Priezvisko, meno, titul** | **Číslo chovateľa z CRV / kód farmy z CEHZ\*** | **Dátum aplikácie** | **Počet včelstiev, na ktoré boli aplikované lieky alebo prípravky k dátumu aplikácie** | **Počet včelstiev včelára v CEHZ ku dňu aplikácie liekov alebo prípravkov** | **Podpis včelára** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| \* súhlas 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) |