**This file has been cleaned of potential threats. To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.**

**If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.**

3270e76f2aafcdc9fe9a735cbeb38ed470c0566c5a96d72092038d399c51471a

Wniosek o oszacowanie strat 2020 r.

**............................................................................................... ……………………………….**

*Imię i nazwisko producenta rolnego / Nazwa producenta rolnego Nr telefonu*

*........................................................................................................................... ……………………………………..*

*Miejsce zamieszkania (z kodem pocztowym) gmina*

*Adres siedziby producenta rolnego …………………………………………………………gmina ………………………………*

*Adres gospodarstwa rolnego ……………………………………………………………………gmina ………………………………*

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

***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 □□-□□-□□□□

w moim gospodarstwie powstały szkody spowodowane przez: (zaznaczyć właściwe)

Suszę 🖵

Grad 🖵

Deszcz nawalny 🖵

Ujemne skutki przezimowania 🖵

Przymrozki wiosenne 🖵

Powódź 🖵

Huragan 🖵

Uderzenie pioruna 🖵

Obsunięcie się ziemi 🖵

Lawinę 🖵

**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.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 **zgodna z wnioskiem o płatności bezpośrednie złożonym do** **ARiMR** (ha) | Czy uprawa jest ubezpieczona? Tak/NieJeżeli Tak, proszę wpisać powierzchnię ubezpieczoną | Miejsce na ewentualne uwagi komisji |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |
| 17.. |  |  |  |  |  |  |
| 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 **zgodna z wnioskiem o płatności bezpośrednie złożonym do** **ARiMR** (ha) | Czy uprawa jest ubezpieczona? Tak/NieJeżeli Tak, proszę wpisać powierzchnię ubezpieczoną | Miejsce na ewentualne uwagi komisji |
| 18. |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |  |  |

Informuję, że posiadam grunty rolne i złożyłem wniosek o oszacowanie strat również w następujących gminach:

1. Gmina …………………………………. w województwie ………………………………..
2. Gmina …………………………………. w województwie ………………………………..
3. Gmina …………………………………. w województwie ………………………………..

 Największa część użytków rolnych gospodarstwa spośród gmin, w których wystąpiły szkody położona jest na terenie Gminy ……………………….….

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,
1. Całkowita 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.

Wymienione wyżej koszty poniosłem na ………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………...

Jeśli koszty takie nie występują należy wpisać „O”.

W gospodarstwie prowadzona jest produkcja zwierzęca *(zaznacz właściwe pole)* □ □

 TAK NIE

**W przypadku zaznaczenia pola „TAK” proszę wypełnić załącznik nr 1 do niniejszego wniosku.**

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.*** tekst jednolity z dnia 11 września 2019 r. [(Dz.U. z 2019 r. poz. 1950)](http://).

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

 data czytelny podpis