

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ανασύστασης ζημιών **ΦΥΤΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ**, για το πρόγραμμα ΚΟΕ

«.....»

Προς: Οργανισμό Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (**ΕΛ.Γ.Α**), **Υποκ/μα**
Ο/Η υπογεγραμμέν.....ΤΟΥ
με **Α.Φ.Μ**....., **Α.Δ.Τ**..... και Αρ. Λογ. Τράπεζας
κάτοικος.....τηλέφωνο.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6, του άρθρου 22, του Ν. 1599/1986

ΔΗΛΩΝΩ

Α. Ότι **ολοκλήρωσα την ανασύσταση στα παρακάτω αγροτεμάχιά μου** και πραγματοποίησα, όλες τις απαραίτητες αγροτικές εργασίες, για κάθε είδος ανασύστασης, όπως αυτές αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Δημοτ. Ενότη.

Δ/Τ Κοινότητα

α/α πορ.	Τοποθεσία	Καλλιέργεια	Σύνολο δένδρων/στρ.	Εκρίζωση και επαναφύτευση	Καρατόμηση στη βάση του κορμού	Κοπή Α' κλάδων

Παράλληλα σας προσκομίζω και τα ακόλουθα παραστατικά δαπανών ανασύστασης (Τριπλότυπο δελτίο διάθεσης πολλαπλασιαστικού υλικού, Τιμολόγιο, κλπ):

Είδος προμήθειας / εργασίας	Αριθμός	Ημερομηνία	Ποσό

Β. Ότι **υποχρεούμαι να διατηρήσω το σύνολο των παραπάνω ανασυσταθέντων εκμεταλλεύσεών μου τουλάχιστον για μια συνεχή πενταετία από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης.**

Γ. Ότι **υποχρεούμαι να ασφαλίζω τις παραπάνω ανασυσταθείσες εκμεταλλεύσεις μου** (να τις δηλώνω στο έντυπο της ενιαίας Δήλωσης Καλλιέργειας/Εκτροφής) **και να διαθέτω ασφαλιστική ενημερότητα (πλήρη εξόφληση της ασφαλιστικής εισφοράς) τουλάχιστον για μια συνεχή πενταετία από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας Αίτησης.**

Δ. Ότι οι παραπάνω εκμεταλλεύσεις μου δεν έχουν ασφαλιστεί και αποζημιωθεί σε/από άλλο φορέα (δημόσιο ή ιδιωτικό)

Οι εκμεταλλεύσεις μου με α/α είναι ασφαλισμένες στον/ην

Ε. Δεν είμαι υπόχρεος επιστροφής χρημάτων άλλης ενίσχυσης, η οποία κρίθηκε ασυμβίβαστη.

και παρακαλώ για τη χορήγηση της οικονομικής ενίσχυσης που δικαιούμαι σύμφωνα με τα πορίσματα εκτίμησης/επανεκτίμησης και τις πραγματοποιηθείσες ανασυστάσεις.

* Προϋπόθεση για την καταβολή οικονομικής ενίσχυσης

Η ΜΗ ΤΗΡΗΣΗ των αναγραφόμενων στα σημεία Β και Γ όρων της παρούσας Αίτησης, έχει ως συνέπεια την επιστροφή του ποσού της καταβληθείσας ενίσχυσης.

.....
(τόπος, ημερομηνία)*

Ο/Η αιτ....

(Υπογραφή)*