

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

Προς : ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ

Εθνικό Μελισσοκομικό Πρόγραμμα (Καν. 1308/2013)

Ημερομηνία :

Αρ. Πρωτοκόλλου :

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Για συμμετοχή στη δράση 3.1 «Εξοπλισμός για τη διευκόλυνση των μετακινήσεων (Αντικατάσταση κυψελών)»

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:

Επώνυμο: Όνομα:

..... Πατρώνυμο:

(αφορά φυσικά πρόσωπα)

Επωνυμία Νομικού Προσώπου:

Ονοματεπώνυμο εκπροσώπου:

(αφορά νομικά πρόσωπα)

Αριθμός τηλεφώνου (κατά προτίμηση κινητό): Ηλεκτρονική

διεύθυνση (Email):

.....
Κωδικός Αριθμός Μελισσοκομικού Βιβλιαρίου:

Α.Δ.Τ.: Εκδ. Αρχή:

Α.Φ.Μ. δικαιούχου/Δ.Ο.Υ. /

.....
Ταχυδρομική Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας:

.....
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ (Νομός):

.....
ΔΗΜΟΣ:

.....
Συνεργαζόμενη Τράπεζα..... IBAN: GR

Αριθμός κατεχομένων κυψελών: (αριθμητικά και
ολογράφως)

Αριθμός αιτούμενων προς αντικατάσταση κυψελών:

..... (αριθμητικά και ολογράφως)

Αριθμός αιτούμενων προς αγορά κινητών βάσεων:

..... (αριθμητικά και ολογράφως)

- Τα παραπάνω δηλωθέντα στοιχεία είναι έγκυρα, πλήρη και αληθή.

- Αποδέχομαι και ρητά συγκατατίθεμαι στη συλλογή και καταχώρηση των παραπάνω στοιχείων από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (ΥΠΑΑΤ), μέσω του οικείου Κέντρου Μελισσοκομίας. Κατανοώ ότι, σε συμμόρφωση με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Καν. ΕΕ 2016/679), η συλλογή και επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών δεδομένων θα γίνεται αποκλειστικά για την υλοποίηση των δράσεων του εθνικού μελισσοκομικού προγράμματος και τα δεδομένα θα αρχειοθετούνται στο ΥΠΑΑΤ, θα διαβιβάζονται στον ΟΠΕΚΕΠΕ και στις Περιφερειακές Διευθύνσεις Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής (ΔΑΟΚ) και δεν θα κοινοποιούνται σε τρίτους, εκτός εάν, τούτο απαιτείται από τον νόμο, αν προκύψουν ζητήματα νομικών διαφορών, ή σε περίπτωση ελέγχου από δημόσια αρχή. Πρόσβαση στα αρχεία των δικαιούχων θα έχουν μόνο εξουσιοδοτημένα προς τούτο πρόσωπα για την υλοποίηση έλεγχου και πληρωμή των δράσεων του εθνικού μελισσοκομικού προγράμματος.

- Αποδέχομαι και θα διευκολύνω την πραγματοποίηση όλων των σχετικών επιτόπιων ελέγχων που θα ζητηθούν από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Συνημμένα υποβάλλω ευκρινές φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου ή σχετικού εγγράφου τραπεζικού ιδρύματος, όπου διακρίνεται ο αριθμός IBAN τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο είμαι δικαιούχος.

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ