



ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
2014 – 2020**

Α' ΑΙΤΗΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΚΑΘΕΣΤΩΣ 6.1

Ενίσχυση Πρώτης Εγκατάστασης
Νέων Γεωργών

Β' ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
2014 - 2020**

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ / /

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ

******* ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ *******

Η περίοδος της υποβολής του Αιτήματος Πρώτης Πληρωμής στα Επαρχιακά Γραφεία του ΚΟΑΠ ξεκινά από 2 Οκτωβρίου 2023.

Θα πρέπει απαραίτητα να έχετε εγγραφεί στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΤΚΑ) ως αυτοτελώς εργαζόμενος / στη γεωργία / κτηνοτροφία / μελισσοκομία εντός 9 μηνών από την ημερομηνία της επιστολής έγκρισης που λάβατε.

Θα πρέπει να παραμείνετε στη γεωργία / κτηνοτροφία / μελισσοκομία καταβάλλοντας τις αντίστοιχες εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέχρι και πέντε χρόνια από την ημερομηνία της επιστολής έγκρισης που λάβατε ή/και μέχρι την τελική πληρωμή της δεύτερης δόσης.

Στην περίπτωση νομικών προσώπων, ο νόμιμος εκπρόσωπος, ο οποίος πρέπει να είναι ο διευθυντής και ο κάτοχος τουλάχιστον του 95% του μετοχικού κεφαλαίου, θα πρέπει να ενταχθεί στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως **μισθωτός** της εταιρείας. Παράλληλα το νομικό πρόσωπο θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένο στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και να δραστηριοποιείται στη γεωργία / κτηνοτροφία / μελισσοκομία.

Όσον αφορά το νομικό πρόσωπο, σε περίπτωση που το μετοχικό κεφάλαιο έχει τροποποιηθεί από την μέρα κατάθεσης της αίτησης συμμετοχής, μαζί με το αίτημα πληρωμής θα πρέπει να επισυναφθεί πρόσφατο πιστοποιητικό από τον Έφορο Εταιρειών που να αποδεικνύει ότι ο δικαιούχος (κάτοχος τουλάχιστον του 95% των μετοχών) παραμένει / είναι ο διευθυντής της εταιρείας και ο νόμιμος εκπρόσωπος της.

Από την στιγμή της έναρξης υλοποίησης του επιχειρηματικού σχεδίου, δεν μπορείτε να ασκείτε και άλλο επάγγελμα ως **αυτοτελώς εργαζόμενος / η** παράλληλα με το επάγγελμα του γεωργού / κτηνοτρόφου/ μελισσοκόμου. Δεν μπορείτε επίσης να εργοδοτείστε ως ωρομίσθιοι ή έκτακτοι ή μόνιμοι υπάλληλοι στο δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Έχετε το δικαίωμα να ασκείτε παράλληλα με το κύριο σας επάγγελμα ως αυτοτελώς εργαζόμενοι στην γεωργία/κτηνοτροφία/μελισσοκομία και δεύτερο επάγγελμα **μόνο ως μισθωτοί**, νοουμένου ότι το εισόδημα που θα προέρχεται από το επάγγελμα σας ως μισθωτοί, δεν θα ξεπερνά το κατώτατο εβδομαδιαίο ποσό ασφαλιστέων αποδοχών του γεωργού που ορίζεται στα €288,71 και/ή τις €15.012,92 ετησίως, όπως καθορίζονται και αναθεωρούνται σε ετήσια βάση από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις.

Σε περίπτωση που δεν διαθέτετε επαρκή επαγγελματική κατάρτιση θα πρέπει να αποκτήσετε εντός 36 μηνών από την ημερομηνία της επιστολής προκαταρκτικής έγκρισης και να επισυνάψετε την σχετική βεβαίωση μαζί με την αίτηση σας για τελική πληρωμή.

Επίσης, εντός 18 μηνών από την ημερομηνία εγκατάστασης θα πρέπει να ανταποκρίνεστε στον ορισμό του «ενεργού γεωργού» βάσει του άρθρου 9 του Κανονισμού 1307/2013.

Τονίζεται ότι η καταβολή της 2^{ης} και τελικής δόσης συνδέεται άρρηκτα με την υλοποίηση των δράσεων του Καθεστώτος 4.1. Δεν θα καταβάλλεται η δεύτερη δόση του Καθεστώτος 6.1 αν δεν έχει υποβληθεί το τελικό αίτημα πληρωμής του Καθεστώτος 4.1 και ολοκληρωθούν όλες οι δράσεις.

Με την ολοκλήρωση του επιχειρηματικού σας σχεδίου, θα επανεξετάζεται η τυπική απόδοση της εκμετάλλευσης και αν δεν πληρείται η ελάχιστη τυπική απόδοση για κάθε κατηγορία η αίτηση θα αλλάζει κατηγορία ή θα απορρίπτεται ανάλογα. Θα πρέπει επίσης να παρατηρείται βελτίωση μεταξύ της υφιστάμενης και μελλοντικής κατάστασης της εκμετάλλευσης κατά τουλάχιστον 20%.

Η μη υλοποίηση δράσεων που έχετε δηλώσει στην αίτηση σας και οι οποίες συνδέονται άρρηκτα με τα κριτήρια μοριοδότησης είναι λόγος αναθεώρησης της μοριοδότησης της αίτησης σας και ενδεχομένως απόρριψη της, σε περίπτωση που η μοριοδότηση σας καταστεί χαμηλότερη από 125 μόρια. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την ανάκτηση του οποιουδήποτε τυχόν καταβληθέντος ποσού.

Τονίζεται, ότι οι υποχρεώσεις που προβλέπονται στα κριτήρια μοριοδότησης θα πρέπει να τηρούνται / αποδεικνύονται με την υλοποίηση του επιχειρηματικού σας σχεδίου και πριν από την καταβολή της τελικής πληρωμής.

Επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι έχω εγγραφεί στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων στιςκαι έχω αρχίσει την υλοποίηση του επιχειρηματικού μου σχεδίου. Παρακαλώ όπως προβείτε στις αναγκαίες ενέργειες για την πληρωμή της πρώτης δόσης.

ΜΕΡΟΣ Ι: ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Σημειώστε X στο αντίστοιχο κουτί	
Πιστοποιητικό Κοινωνικών Ασφαλίσεων όπου δηλώνεται η εγγραφή του αιτητή, ως αυτοτελώς εργαζόμενου στη γεωργία / κτηνοτροφία / μελισσοκομία (<i>για τα φυσικά πρόσωπα</i>).	<input type="checkbox"/>
Πιστοποιητικό Κοινωνικών Ασφαλίσεων όπου δηλώνεται η εγγραφή του νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας και κάτοχου του 95% του μετοχικού κεφαλαίου, ως μισθωτός της εταιρείας (<i>για τα νομικά πρόσωπα</i>).	<input type="checkbox"/>
Πιστοποιητικό Κοινωνικών Ασφαλίσεων όπου δηλώνεται η εγγραφή του νομικού προσώπου στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η ενασχόληση του με την γεωργία / κτηνοτροφία / μελισσοκομία. (<i>για τα νομικά πρόσωπα</i>).	<input type="checkbox"/>
Πρόσφατο πιστοποιητικό από τον Έφορο Εταιρειών που να αναγράφονται οι μέτοχοι και ο διευθυντής της εταιρείας (<i>για τα νομικά πρόσωπα</i>).	<input type="checkbox"/>
Βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων ότι ο αιτητής έχει διευθετήσει τις εισφορές του.	<input type="checkbox"/>
Βεβαίωση από το Τμήμα Φορολογίας ότι ο αιτητής έχει υποβάλει φορολογικές δηλώσεις και έχει διευθετήσει όλες τις φορολογικές του υποχρεώσεις και σε σχέση με τον ΦΠΑ.	<input type="checkbox"/>

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι:

- Έχω διαβάσει το Εγχειρίδιο Εφαρμογής – Ενημέρωση Αιτητών της Δεύτερης Προκήρυξης του Καθεστώτος 6.1 Ενίσχυση Πρώτης Εγκατάστασης Νέων Γεωργών («το Καθεστώς») και τους όρους ή/και τα κριτήρια ή/και υποχρεώσεις του Καθεστώτος, όπως αυτοί αναφέρονται στο εν λόγω Εγχειρίδιο Εφαρμογής ή/και στην παρούσα Αίτηση Πληρωμής για το Καθεστώς και συμφωνώ να συμμορφώνομαι πλήρως με αυτούς.
- Όλες οι πληροφορίες που δίδονται στην παρούσα Αίτηση Πληρωμής του Καθεστώτος είναι αληθείς και ορθές.
- Γνωρίζω ότι, ειδικά ως προς το περιεχόμενο της παρούσας Αίτησης Πληρωμής και των οποιωνδήποτε δηλώσεων και στοιχείων, τα οποία υποβάλλονται προς υποστήριξή της, το άρθρο 52(6) του περί Κυπριακού Οργανισμού Αγροτικών Πληρωμών Νόμο του 2020 (Ν. 214(I)/2020) προνοεί ότι: «Φυσικό ή νομικό πρόσωπο το οποίο παρεμποδίζει υπάλληλο στην εκτέλεση των καθηκόντων του, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου ή το οποίο παρέχει ανακριβή ή ψευδή στοιχεία και πληροφορίες ή παρεμποδίζει με οποιονδήποτε τρόπο το έργο του διαπράττει ποινικό αδίκημα και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε ποινή φυλάκισης που δεν υπερβαίνει τα δύο (2) έτη ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις οκτώ χιλιάδες ευρώ (€8.000) ή/και στις δύο αυτές ποινές».
- Γνωρίζω ότι, σε περίπτωση που ο Κυπριακός Οργανισμός Αγροτικών Πληρωμών («ο ΚΟΑΠ») έχει εύλογη υποψία ότι διέπραξα το ποινικό αδίκημα που προβλέπεται πιο πάνω ή/και οποιοδήποτε άλλο ποινικό αδίκημα, η υπόθεση θα παραπέμπεται στις αρμόδιες δικαστικές αρχές.
- Γνωρίζω ότι τυχόν ψευδής δήλωσή μου θα συνεπάγεται, ανάμεσα σε άλλα, στην άμεση απόρριψη της Αίτησής μου. Επίσης, ανάλογα με την περίπτωση, μπορεί να στερηθώ του δικαιώματος υποβολής άλλης αίτησης στο Καθεστώς σε επόμενες προκηρύξεις ή / και να ληφθούν και πρόσθετα μέτρα εναντίον μου.
- Αποδέχομαι οποιουσδήποτε ελέγχους για την εξακρίβωση της ορθότητας των δηλωθέντων στοιχείων ή/και των στοιχείων της Αίτησης Πληρωμής μου στο Καθεστώς.
- Εξουσιοδοτώ τον ΚΟΑΠ να δημοσιοποιήσει την παροχή ενίσχυσης για την αίτηση μου και αποδέχομαι την ενημέρωση που παρέχει μέσω γραπτών μηνυμάτων (SMS). Επίσης αποδέχομαι να συμπληρώσω οποιαδήποτε ερωτηματολόγια μου δοθούν.
- Έχω μελετήσει σε συνεργασία με το διαπιστευμένο σύμβουλο, που έχω επιλέξει, την παρούσα Αίτηση Πληρωμής. Αναλαμβάνω την ευθύνη τόσο για το περιεχόμενο όσο και για την ορθότητα των στοιχείων που περιλαμβάνονται σε αυτήν, αφού αυτή έχει συμπληρωθεί από το διαπιστευμένο σύμβουλο, κατόπιν δικής μου υπόδειξης, και έχει λάβει την έγκρισή μου.

Ο ΑΙΤΩΝ

Ο ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ

.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....
ΑΡ. ΤΑΥΤ./ΕΓΓΡ. ΕΤΑΙΡ.

.....
ΚΩΔΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑ

.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

.....
ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΦΟΡΕΑ