



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ (ΚΟΑΠ)

Μιχαήλ Κουτσόφτα (Εσπερίδων & Μιχαήλ Κουτσόφτα), 2000 Λευκωσία Τ.Θ. 16102, 2086 Λευκωσία
22446500 (Λευκωσία), 25818026 (Λεμεσός), 24844320 (Λάρνακα), 23811920 (Αμμόχωστος), 26822651 (Πάφος)

ΜΕΤΡΟ 10: ΓΕΩΡΓΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ
ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ 10.1.2B2 2019
(ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΜΕΙΨΙΣΠΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΤΩΝ ΣΙΤΗΡΩΝ ΣΕ
ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΗΤΗ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΕΕ:

Η εφαρμογή του Προγράμματος Αγροτικής Ανάπτυξης προνοεί την επιβολή ποινών, μειώσεων, αποκλεισμών και ανακτήσεων για περιπτώσεις που αφορούν διαφορές μεταξύ της δηλωθείσας και της επιλέξιμης έκτασης, μη εκτέλεσης υποχρεώσεων από τον αιτητή που απορρέουν από τη συμμετοχή του στο Καθεστώς και στις περιπτώσεις δόλου εκ μέρους του αιτητή

Καθεστώς 10.1.2B2:

Το Καθεστώς εφαρμόζεται σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές. Οι περιοχές που είναι επιλέξιμες είναι χαρακτηρισμένες στο γεωγραφικό σύστημα του ΚΟΑΠ ενώ το σύστημα ηλεκτρονικής υποβολής δεν επιτρέπει τη συμμετοχή τεμαχίων στο συγκεκριμένο Καθεστώς σε τεμάχια που δεν περιλαμβάνονται στις επιλέξιμες περιοχές

Προνοείται εφαρμογή εξαετούς συστήματος αμειψισποράς. Ο δικαιούχος είναι υποχρεωμένος να τηρεί το εξαετές πρόγραμμα αμειψισποράς σε δύο τριετείς κύκλους και θα πρέπει ανά κύκλο να περιλαμβάνει υποχρεωτικά σε ξεχωριστά έτη:

- Σιτηρό
- 2 έτη Ψυχανθές ή μίγμα ψυχανθούς σιτηρού

Η συγκομιδή για τα 2 έτη με ψυχανθές ή μίγμα ψυχανθούς – σιτηρού, θα πρέπει να γίνεται μετά την 31η Ιουλίου του έτους που εφαρμόζεται.

Οι επιλογές των καλλιεργειών ανά έτος θα πρέπει να γίνονται λαμβάνοντας υπόψη το Καθεστώς Πράσινης Ενίσχυσης (διαφοροποίηση καλλιεργειών, περιοχές οικολογικής εστίασης) όπου εφαρμόζεται.

Ποσό ενίσχυσης Καθεστώτος 10.1.2B2: 30€/δεκάριο.

Όροι και Υποχρεώσεις Καθεστώτος:

- Ελάχιστη επιλέξιμη έκταση: 10 δεκάρια
- Διάρκεια Δέσμευσης: Εξαετής
- Λήξη Δέσμευσης: 31η Δεκεμβρίου 2021 ή 2022 ή 2023 ανάλογα με το έτος ένταξης του αρχικού δικαιούχου **(Να διαγραφεί ανάλογα το έτος και να υπογραφεί από τον αιτητή)**
- Όλα τα τεμάχια τα οποία θα ενταχθούν στο Καθεστώς θα πρέπει να δηλώνονται κάθε έτος της δέσμευσης στην Ενιαία Αίτηση Εκταρικών Επιδοτήσεων με επιλέξιμη για το Καθεστώς καλλιέργεια.
- Οι εκτάσεις των τεμαχίων κατά τη διάρκεια της δέσμευσης δεν πρέπει να μειώνονται. Μειώσεις εκτάσεων που δεν δικαιολογούνται λόγω ανωτέρας βίας ή μεταβίβασης της δέσμευσης σε άλλο αιτητή ή μεταβίβασης της διαχείρισης των εκτάσεων χωρίς την συνέχιση της δέσμευσης θα επιφέρουν ανακτήσεις επιδοτήσεων από τα προηγούμενα έτη. Εάν συντρέχουν λόγοι ανωτέρας βίας ή έγιναν μεταβιβάσεις εκτάσεων που είναι δεσμευμένες θα πρέπει να προσκομιστούν στον ΚΟΑΠ όλα τα απαραίτητα έγγραφα, πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις εντός των ημερομηνιών που καθορίζονται από τον ΚΟΑΠ..
- Τήρηση της βάσης εκκίνησης του Καθεστώτος
- Τήρηση αρχείου στο οποίο θα πρέπει να περιλαμβάνονται οι σχετικές με το Καθεστώς δραστηριότητες
- Δεν επιτρέπεται η ταυτόχρονη συμμετοχή κοινών εκτάσεων με το Μέτρο της Βιολογικής Γεωργίας (Μέτρο 11).
- Αποδοχή όλων των ελέγχων από τους Λειτουργούς του ΚΟΑΠ παρέχοντας όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και διευκολύνσεις.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατανοώ και αποδέχομαι όλους τους πιο πάνω όρους και υποχρεώσεις και συνεχίζω τη δέσμευση για το πιο πάνω Καθεστώς.

Υπογραφή αιτητή

Υπογραφή Υπ. Παραλαβής

**Ημερομηνία
Παραλαβής / Σφραγίδα**

.....

.....

...../...../.....

B. ΕΝΤΥΠΟ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΔΕΣΜΕΥΜΕΝΩΝ ΕΚΤΑΣΕΩΝ

Ο αιτητής που αναλαμβάνει τη δέσμευση τεμαχίων αναλαμβάνει ταυτόχρονα και όλες τις υποχρεώσεις του Καθεστώτος περιλαμβανομένων αποκλίσεων, ποινών, μειώσεων και ανακτήσεων των προηγούμενων ετών όπως αυτές προκύπτουν από τη δέσμευση και τους ελέγχους του ΚΟΑΠ

Στοιχεία αιτητή που μεταβιβάζει τη δέσμευση:

Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας: _____

Αρ. ΣΕΕ: _____

Έτος ένταξης: _____

Στοιχεία αιτητή που αναλαμβάνει τη δέσμευση:

Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας: _____ Αρ. ΣΕΕ: _____

ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΕΜΑΧΙΩΝ:

A/A	Ταυτότητα Τεμαχίου	Καλλιέργεια	Έκταση που Μεταβιβάζεται	Σχόλια

Υπογραφή Αιτητή (Μεταβιβάζων):

Υπογραφή Αιτητή (Λαμβάνων):

Όνομα: _____

Όνομα: _____

Ημερομηνία: ___/___/___

Σφραγίδα Παραλαβής

Υπογραφή Υπαλλήλου Παραλαβής
