



ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΓΕΩΡΓΩΝ ΝΕΑΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
Υπεύθυνη Δήλωση - Νομικά Πρόσωπα

Προς : Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών	
Όνομα:	Επώνυμο:
Επωνυμία Εταιρείας:	Αρ. Εγγραφής Εταιρείας:
Αρ. Αίτησης:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	
Αρ. Τηλεφώνου:	

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι από τις/..... του έτους ασκώ αποτελεσματικό έλεγχο επί της γεωργικής εκμετάλλευσης με αριθμό όσον αφορά τις αποφάσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση, τα κέρδη και τους χρηματοοικονομικούς κινδύνους.

Τα γεγονότα που έχουν επισυμβεί κατά την πιο πάνω ημερομηνία και μου παρέχουν την δυνατότητα αποτελεσματικού ελέγχου είναι τα ακόλουθα:

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....

Προς υποστήριξη των πιο πάνω, επισυνάπτω τα ακόλουθα:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Ημερομηνία:/...../20.....

.....
(Υπογραφή)

Γ Ι Α Ε Π Ι Σ Η Μ Η Χ Ρ Η Σ Η

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΟΑΠ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :/...../.....