



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ (ΚΟΑΠ)
CYPRUS AGRICULTURAL PAYMENTS ORGANISATION (CAPO)



Αρ. Εντύπου: ΙΑΧΚ/07

ΑΙΤΗΣΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΜΕΤΡΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΠΟΘΕΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΧΟΙΡΕΙΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2022

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ:

ΑΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ:..... ΑΡ. ΣΥΜΒΑΣΗΣ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ



Το δελτίο αυτό να δοθεί στον αιτητή κατά την παραλαβή της αίτησης.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΗΤΗ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:

ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:
(ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:

ΑΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΣΥΜΒΑΣΗΣ:

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΛΗΠΤΗ

ΜΕΡΟΣ Ι.α: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ (Φυσικό Πρόσωπο)

Όνοματεπώνυμο:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	
Αριθμός ΦΠΑ:	

ΜΕΡΟΣ Ι.β: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ (Νομικό Πρόσωπο – Εταιρεία, κλπ.)

Όνομα εταιρείας:			
Αριθμός εγγραφής εταιρείας:			
Αριθμός ΦΠΑ:			
Κωδικός εταιρείας (σημειώστε σε ✓ όπου χρειάζεται)	50	Εμπορική επωνυμία	<input type="checkbox"/>
	51	Εταιρεία περιορισμένης ευθύνης	<input type="checkbox"/>
Όνοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας Εκπροσώπου:			

ΜΕΡΟΣ Ι.γ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Φυσικό & Νομικό Πρόσωπο – Εταιρεία)

Διεύθυνση Επικοινωνίας	Οδός:		
	Αριθμός:	Ταχ. Κώδικας:	
	Πόλη / Χωριό:	Επαρχία:	
Τηλέφωνα Επικοινωνίας:	Σταθερό:	Κινητό:	Φαξ:
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail):			

**ΜΕΡΟΣ Ι.δ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΠΙΣΤΩΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
(Φυσικό & Νομικό Πρόσωπο – Εταιρεία)**

Σημαντική σημείωση: Να συμπληρωθεί ΜΟΝΟ σε περίπτωση που διαφέρει από αυτόν που έχει δοθεί με την αρχική αίτηση συμμετοχής στο Μέτρο (αίτηση για σύναψη σύμβασης).

Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα (Τράπεζα ή Συνεργατική Πιστωτική Εταιρεία)	Όνομα Ιδρύματος:
	Αριθμός Λογαριασμού Αιτητή:
	Διεθνής Αριθμός Λογαριασμού (IBAN): Απαραίτητη η επισύναψη πρωτότυπου εγγράφου από το Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ. Πληροφορίες σχετικά με το χοίρειο κρέας που αποθεματοποιήθηκε:

Η υπογραμμένη σύμβαση που έχουμε συνάψει με τον ΚΟΑΠ σχετίζεται με ΕΝΑΝ από τους πιο κάτω κωδικούς προϊόντος:

σημειώστε ✓ ανάλογα με την περίπτωση

Κατηγορία 1	ex 0203 11 10	<input type="checkbox"/>	Κατηγορία 3	ex 0203 19 55	<input type="checkbox"/>
Κατηγορία 2	ex 0203 12 11	<input type="checkbox"/>	Κατηγορία 4	ex 0203 19 15	<input type="checkbox"/>
	ex 0203 12 19	<input type="checkbox"/>	Κατηγορία 5	ex 0203 19 55	<input type="checkbox"/>
	ex 0203 19 11	<input type="checkbox"/>	Κατηγορία 6	ex 0203 19 55	<input type="checkbox"/>
	ex 0203 19 13	<input type="checkbox"/>	Κατηγορία 7	ex 0209 10 11	<input type="checkbox"/>

Καθαρό βάρος προς αποθεματοποίηση (t) σύμφωνα με την σύμβαση

..... ΤΟΝΟΙ

με κόκκαλα

χωρίς κόκκαλα

Καθαρό βάρος (t) που πραγματικά αποθεματοποιήθηκε

..... ΤΟΝΟΙ

με κόκκαλα

..... ΚΙΛΑ

χωρίς κόκκαλα

Περίοδος αποθεματοποίησης σύμφωνα με τη σύμβαση (σημειώστε ✓ ανάλογα με την περίπτωση)

60 ημέρες

90 ημέρες

120 ημέρες

150 ημέρες

Δηλώστε κατά πόσο έχετε προβεί στην αποθεματοποίηση σύμφωνα με την πιο πάνω περίοδο (σημειώστε ✓ ανάλογα με την περίπτωση)

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΜΕΡΟΣ V: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι όλες οι πληροφορίες που δίδονται στην αίτηση αυτή είναι **αληθείς, ορθές και πλήρεις**. Αναλαμβάνω την ευθύνη για το περιεχόμενο της αίτησής μου, καθώς και για την ορθότητά του, όπως αυτό θα κατατεθεί στον ΚΟΑΠ.

Δεσμεύομαι:

Να αποδέχομαι τις κυρώσεις που προβλέπει η Εθνική ή/και Ευρωπαϊκή Νομοθεσία ή/και το Εγχειρίδιο Εφαρμογής του Μέτρου ή/και η σχετική σύμβαση που έχω υπογράψει με τον ΚΟΑΠ σε περίπτωση αθέτησης των υποχρεώσεων μου.

Να υπόκειμαι στους προβλεπόμενους ελέγχους από την Εθνική ή/και Ευρωπαϊκή Νομοθεσία ή/και το Εγχειρίδιο Εφαρμογής του Μέτρου ή/και τη σχετική σύμβαση που έχω υπογράψει με τον ΚΟΑΠ.

Υπογραφή Αιτητή /

Νόμιμου Εκπροσώπου: **Ημερομηνία:**