

.....
/imię i nazwisko lub nazwa producenta rolnego/

.....
/miejscowość i data/

.....
/adres i miejsce zamieszkania lub adres siedziby producenta rolnego /

.....
/adres gospodarstwa rolnego/

Urząd Gminy, Miasta

W

.....
/Numer identyfikacyjny producenta rolnego nadawany przez ARiMR/

Telefon kontaktowy:

**WNIOSEK O OSZACOWANIE SZKÓD
SPOWODOWANYCH WYSTĄPIENIEM SUSZY ***

(wniosek ten składa rolnik wyłącznie w gminie/gminach województwa warmińsko – mazurskiego w których posiada uprawy rolne pod warunkiem, że wystąpiły w nich szkody spowodowane suszą)

1. Siedziba mojego gospodarstwa znajduje się na terenie gminy

Lp.	Nazwa uprawy (<u>zgodna z wnioskiem o płatności bezpośrednie na 2023 r.</u> **) w której wystąpiła szkoda	Kategoria gleby na której położona jest uprawa I-bardzo lekka; II-lekka; III-średnia; IV-ciężka	Nazwa gminy (miejsce położenia poszczególnych upraw)	Powierzchnia upraw na których wystąpiły szkody /ha/	Wielkość strat w % (wg rolnika)
1					
2					
3					
4					
5					
Razem					

2. Informuję, że składam wniosek o oszacowanie szkód przez komisję do gmin, poza gminą, w której znajduje się siedziba gospodarstwa:

a) gmina województwo

b) gmina województwo.....

c) gmina województwo

Powierzchnia gospodarstwa rolnego wynosi ha, w tym grunty dzierżawione z Zasobu Nieruchomości Rolnych Skarbu Państwa ha.

Oświadczam, że zawarte we wniosku dane są prawdziwe oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie, w celu oszacowania szkód powstałych w związku z wystąpieniem niekorzystnego zjawiska atmosferycznego.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na stronie internetowej i w Wydziale Infrastruktury i Nieruchomości, Oddział Rolnictwa i Środowiska Warmińsko – Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz.1138 z późn. zm).

* Wniosek można złożyć w formie pisemnej lub elektronicznej

****do wniosku należy załączyć kopię wniosku o płatności bezpośrednie**

Miejscowość, data:.....

.....

czytelny podpis rolnika