

**PATATES SİĞİLİ HASTALIĞI GÖRÜLEN ALANLARDA VE GÜVENLİK
KUŞAĞINDA UYGULANACAK DESTEKLEME ÖDEMESİNE İLİŞKİN
BAŞVURU DİLEKÇESİ**

----- İl/İlçe Müdürlüğüne

25/4/2016 tarihli ve 2016/8791 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2016 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar ve Uygulama Tebliği (Tebliğ No: 2016/22) gereğince, Patates Siğili Hastalığı ile bulaşık alanlarda ve oluşturulan güvenlik kuşağında alternatif ürün yetiştiren veya nadas uygulayan çiftçilerin desteklenmesinden yararlandırılmam ve ödeme ile ilgili Hakediş Belgesinin ÇKS'de kayıtlı olduğum yerin bağlı bulunduğu Banka Şubesine gönderilmesi için gereğini arz ederim.

Ödemeye ilişkin düzenlenen ve askıya çıkarılan icmallere, askı süresi içerisinde itiraz etmediğim takdirde kesinleşmiş icmal bilgilerinin doğruluğunu kabul etmiş sayılacağıma, ayrıca söz konusu ödemeyi Karar ve Tebliğ esaslarına aykırı olarak haksız yere aldığımı tespit edilmesi halinde, aldığım ödemeyi, ödeme tarihinden itibaren işleyecek gecikme zammı ile birlikte, gayrikabil-i rucu hiçbir itiraz beyan etmeden, ilk talepte 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümleri çerçevesinde geri vermeyi kabul ve taahhüt ederim. .../...../2016

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No:
Adresi :
Telefon No :
İmzası :

ALTERNATİF ÜRÜN VEYA NADAS DESTEĞİ TALEP FORMU

Başvuruda Bulunan Çiftçinin

Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Baba Adı	Doğum Tarihi

Alternatif Ürün Yetiştirilen veya Nadasa Bırakılan Arazinin

İli:		
İlçesi:		
Köyü:		
Parsel No:		
Alternatif Ürün Adı Miktarı / Nadas Miktarı (Da)		
BEYAN EDEN	MUHTAR	KONTROL EDEN (İl/İlçe Müdürlüğü Personeli)
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tarih	Tarih	Tarih
İmza	İmza	İmza

**PATATES SİĞİLİ HASTALIĞI GÖRÜLEN ALANLARDA VE GÜVENLİK KUŞAĞINDA UYGULANACAK
DESTEKLEME ÖDEMESİNİN KÖY DETAYINDA İCMALİ
(İCMAL-2)**

İLİ :
İLÇESİ :

Sıra No	Köyün Adı	Desteklemeden Yararlanan Toplam Çiftçi Sayısı	Alternatif Ürün/Nadas Desteklemesine Esas Alan (Da)	Toplam Destekleme Tutarı (TL)

DÜZENLEYENLER

Adı – Soyadı :
Görevi :
Tarih :
İmza :

KONTROL EDEN

Adı – Soyadı :
Görevi :
Tarih :
İmza :

ONAYLAYAN

Adı – Soyadı :
Görevi :
Tarih :
İmza :

