

.....
Nazwisko Imię

.....
Miejscowość, data

.....
Ulica, nr domu

.....
Kod pocztowy

.....
Tel./e-mail

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany Oświadczam, że w ramach mechanizmu Krajowego Programu Wsparcia Rynku Produktów Pszczelich realizowanego w sezonie 2011 r. - nie korzystam z innych źródeł refundacji - poza SPP Polanka w temacie : leki, matki pszczele, odkłady, pakiety, lawety, sprzęt pszczelarski - (niepotrzebne skreślić).

Stan mojej pasieki na 30.09.2010 r. wynosił : uli

Posiadam nadany: weterynaryjny numer identyfikacyjny pasieki, lub numer wpisu do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii .

1.* Zawiadomiłem Powiatowego Lekarza Weterynarii o podejrzeniu występowania choroby zakaźnej pszczół (warrozy), -(przesyłam kserokopię przyjętego zawiadomienia jako załącznik).

2.* Proszę o zgłoszenie podejrzenia w moim imieniu do właściwego Powiatowego Lekarza Weterynarii.

(O ile jest taka możliwość proszę podać siedzibę Powiatowego Lekarza Weterynarii właściwego dla lokalizacji pasieki)

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji zgłoszeniowej do SPP „POLANKA”, oraz w niniejszym oświadczeniu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji celów statutowych Stowarzyszenia Pszczelarzy Polskich "Polanka" (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych. Dz. U. nr 133 póź. 833 z późn. zm.).

Własnoręczny podpis