|  |  |
| --- | --- |
|  | KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJAUpravni odjel za gospodarstvo, komunalne djelatnosti i poljoprivredu  |
| **OBRAZAC****T-100054** | **ZAHTJEV ZA SUBVENCIONIRANJE POTPORA MALE VRIJEDNOSTI****ZA ZDRAVLJE I JAČANJE GENETSKOG POTENCIJALA U STOČARSTVU** |

1. **PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV: OPG/OBRT/TVRTKA/ZADRUGA |  |
| ADRESA (mjesto, ulica, kućni broj) |  |
| BROJ POŠTE  |  |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA |  |
| OIB: |  |
| WEB STRANICA/EMAIL |  |
| MATIČNI BROJ POLJOPRIVREDNOG GOSPODARSTVA(MIBPG) |  |
| U SUSTAVU PDV-a (zaokružiti) | DA | NE |
| NAZIV BANKE I SJEDIŠTE |  |
| BROJ ŽIRO RAČUNA/IBAN |  |

1. **RAČUNI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Broj računa | Izdavatelj računa | Neto iznos računa  | PDV | Ukupni iznos računa |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| UKUPNO: |  |  |  |

1. **PRILOZI ZAHTJEVU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAHTJEVU PRILAŽEM** | **DA**  | **NE** |
| 1. Kopija računa ovlaštene fizičke i pravne osobe davatelja usluga umjetnog osjemenjivanja, zdravstvene zaštite životinja,DDD usluga ili rane dijagnostike graviditeta
 |  |  |
| 1. Dokaz o plaćanju po računima
 |  |  |
| 1. Kopija žiro računa/IBAN
 |  |  |
| 1. Dokaz o upisu u Upisnik poljoprivrednih gospodarstava (rješenje,zelena iskaznica, obrazac zahtjeva za potporu)
 |  |  |
| 1. Izjava o potpori male vrijednosti
 |  |  |

Mjesto i datum:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Podnositelj zahtjeva

**Obrazac T-100054**

**IZJAVA O POTPORI MALE VRIJEDNOSTI (de minimis potpora)**

Ja, ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime) (ulica i broj, mjesto/općina/grad)

OIB:­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem ***da jesam* / *nisam***(zaokružiti ili podcrtati) u 2016. godini ostvario pravo na potporu male vrijednosti.

\* Potporu sam ostvario kod:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ministarstvo, agencija, grad, općina i sl.)

 na osnovu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Odluka/Zaključak/Rješenje, Klasa, Urbroj, datum)

 u iznosu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(HRK, EUR)

 Ovu izjavu dajem u svrhu ostvarivanja prava na potporu male vrijednosti:

**T- 100054 subvencioniranje potpora male vrijednosti za zdravlje i jačanje genetskog potencijala u stočarstvu.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto, datum)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podnositelj zahtjeva)

**Potpora male vrijednosti (de minimis potpora**) je potpora uređena važećom uredbom Europske unije koja zbog svoga iznosa ne narušava ili ne prijeti narušavanjem tržišnog natjecanja i ne utječe na trgovinu između država članica Europske unije te ne predstavlja državnu potporu iz članka 107. stavka 1. Ugovora o funkcioniranju Europske Unije. Ukupan iznos potpora de minimis koja se po državi članici dodjeljuje jednom poduzetniku ne smije prelaziti 15 000 EUR tijekom bilo kojeg razdoblja od tri fiskalne godine.

\* Popunjavaju korisnici koji su ostvarili pravo na potporu male vrijednosti sukladno Uredbi (EU) br. 1408/2013.