##

**ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ (Κ.Ο.Α.Π.)**

**CYPRUS AGRICULTURAL PAYMENTS ORGANISATION (C.A.P.O.)**

 **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**

**2014 - 2020**

##

****

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΚΑΘΕΣΤΩΣ 1.3**

#### ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΓΕΩΡΓΙΚΕΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΑΣΗ

**Β’ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ / /

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

## ΠΡΟΣΟΧΗ

**\*\*\*\*\* ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ \*\*\*\*\***

* Πριν αρχίσετε να συμπληρώνετε το Έντυπο Αίτησης διαβάστε το ολόκληρο προσεκτικά καθώς επίσης και το Εγχειρίδιο Εφαρμογής – Ενημέρωση Αιτητών του Καθεστώτος.
* Η συμπλήρωση όλων των στοιχείων της αίτησης είναι απαραίτητη.
* Το Μέρος ΙΙΙ θα πρέπει να συμπληρωθεί ηλεκτρονικά και να αποσταλεί στην ηλεκτρονική διεύθυνση rdu@capo.gov.cy
* **Άμεσα υπεύθυνοι για τη συμπλήρωση της αίτησης και την ορθότητα των παρεχόμενων πληροφοριών είναι οι ίδιοι οι αιτητές.**

## ΜΕΡΟΣ I : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

|  |
| --- |
| Όνομα Οργανισμού :  |
| Αριθμός εγγραφής :  |
| Κωδικός εταιρείας (Βάλτε σε κύκλο τον κατάλληλο κωδικό): | 50 | Εμπορική επωνυμία | 51 | Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης |
| 52 | Συνεταιρισμός | 53 | Υπεράκτια Εταιρεία |
| 54 | Παλιός συνεταιρισμός |  | Αλλό ……………… |
| Ο Οργανισμός έχει πεδίο ενασχόλησης την Γεωργία ή την Κτηνοτροφία ή την Δασοκομία: ΝΑΙ/ΟΧΙ(Διαγράψετε ανάλογα) |
| Αριθμός ΦΠΑ: (όπου εφαρμόζεται) |   |
| Ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου: (άτομο που υπογράφει εκ μέρους του αιτητή) |   |
| Αριθμός δελτίου ταυτότητας νόμιμου εκπροσώπου: |   |
| Ο ΚΟΑΠ σας ενημερώνει για την απόφασή του όπως προχωρήσει σε κατάργηση των επιμέρους μητρώων προσωπικών δεδομένων που διατηρούσε ανά Μέτρο / Καθεστώς και στην συνένωσή τους σε ένα ενιαίο Μητρώο Αιτητών. Στο εν λόγω μητρώο θα φυλάσσονται τα προσωπικά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων των στοιχείων επικοινωνίας (τηλέφωνα / διευθύνσεις), καθώς και τα ΙΒΑΝ των αιτητών όλων των Μέτρων / Καθεστώτων που εφαρμόζει ο ΚΟΑΠ είτε αποκλειστικά, είτε μέσω των αναδόχων του.Πλέον ο οποιοσδήποτε επιθυμεί να υποβάλει αίτηση συμμετοχής σε οποιοδήποτε Μέτρο / Καθεστώς που εφαρμόζει ο ΚΟΑΠ είτε αποκλειστικά, είτε μέσω των αναδόχων του θα πρέπει πρώτα να εγγραφεί στο Μητρώο Αιτητών του ΚΟΑΠ και δεν θα μπορεί πλέον να δηλώνει στα επιμέρους Μέτρα / Καθεστώτα τα στοιχεία επικοινωνίας και το ΙΒΑΝ.Στο παρών στάδιο έχουν καταχωρηθεί στο Μητρώο Αιτητών όλοι οι αιτητές που έχουν συμμετάσχει έστω και μια φορά κατά το παρελθόν στο Σχέδιο Εκταρικών Επιδοτήσεων. Όσοι δεν είναι καταχωρημένοι στο Μητρώο Αιτητών ή όσοι επιθυμούν τροποποίηση των στοιχείων τους, θα πρέπει να συμπληρώσουν τα σχετικά έντυπα που θα βρουν στα Επαρχιακά Γραφεία του ΚΟΑΠ και να τα υποβάλουν και πάλι στα Επαρχιακά Γραφεία του ΚΟΑΠ.Ως εκ τούτου, σας ενημερώνουμε ότι για την πληρωμή σας θα χρησιμοποιηθεί το ΙΒΑΝ που είναι δηλωμένο στο Μητρώο Αιτητών του ΚΟΑΠ. |
|  **Συνολικό ποσό αίτηση σε €:**  |

## ΜΕΡΟΣ IΙ : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Να δοθεί λεπτομερείς περιγραφή της πρότασης σας αναφέροντας πόσοι θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα, οι κύριοι στόχοι και τα αναμενόμενα αποτελέσματα, που και πότε θα λάβει χώρα.

Επιλέξτε ανάλογα:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΔΡΑΣΗ Α**  |   | **ΔΡΑΣΗ Β** |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΕΡΙΟΔΟΣ** | … |
| **ΔΙΑΡΚΕΙΑ (ΜΕΡΕΣ)** | … |
| **ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ** | … |
| **ΑΡ ΣΥΜΜΕΤΟΧΟΝΤΩΝ** | … |
| **ΚΛΑΔΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Επισυνάπτεται πρόγραμμα (παρακαλώ επιλέξετε):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΝΑΙ  |   | ΟΧΙ |   |

Το πρόγραμμα πρέπει να περιέχει αναλυτικά τις δραστηριότητες, τις ώρες, τους εκπαιδευτές και το θέμα εκπαίδευσης αναλυτικά ανά μέρα |

**ΜΕΡΟΣ IΙΙ : ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ:**

**Να συμπληρωθεί ο αντίστοιχος πίνακας στο αρχείο Excel**

**ΜΕΡΟΣ IV : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΠΟΔΟΧΗΣ**

Περιγράψετε το πεδίο δραστηριοτήτων του Οργανισμού Υποδοχής, τομείς ειδικών γνώσεων και ικανοτήτων του, την εμπειρία του ιδρύματος και του προσωπικού σε προγράμματα κατάρτισης που σχετίζονται σε θέματα γεωργίας, κτηνοτροφίας και δασοκομίας.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Δυναμικό οργανισμού υποδοχής (αριθμός ατόμων)   |  Πλήρης Απασχόληση Μερική Απασχόληση |  |  |
| Προσόντα ατόμων που θα ασχοληθούν με το πρόγραμμα:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Παρακαλώ σημειώστε προγράμματα κατάρτισης που οργάνωσε και υλοποίησε ο Οργανισμός (διοργάνωση σεμιναρίων, συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, κ.τ.λ)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Να προσκομιστούν αποδεικτικά στοιχεία που να αποδεικνύουν τα πιο πάνω.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **ΜΕΡΟΣ V : Περιγραφή Επιλέξιμης Δράσης** |
| **α/α** | **Περιγραφή της δράσης που προτείνεται να γίνει**  | **Προϋπολογιζόμενη δαπάνη**  |
|  |  | **€** |
| **ΔΡΑΣΗ Α** | **Παραμονή και συμμετοχή στις εργασίες γεωργικών εκμεταλλεύσεων** |
| **1** | Έξοδα διαχείρισης του προγράμματος κατάρτισης |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **2** | Έξοδα συμμετεχόντων στο πρόγραμμα κατάρτισης |
|  | Α. Δαπάνες ταξιδιού |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Β. Έξοδα διαβίωσης |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ΔΡΑΣΗ B** | **Επίσκεψη σε γεωργικές εκμεταλλεύσεις ή δάση** |
| **1** | Έξοδα διαχείρισης του προγράμματος κατάρτισης |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **2** | Έξοδα συμμετεχόντων στο πρόγραμμα κατάρτισης |
|  | Α. Δαπάνες ταξιδιού |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Β. Έξοδα διαβίωσης |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Συνολικό αιτούμενο ποσό** |   |

**ΜΕΡΟΣ VI: ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ (πρωτότυπα ή πιστοποιημένα αντίγραφα)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Γενικά** | **Σημειώστε Χ στο αντίστοιχο κουτί** |
| Πιστοποιητικό εγγραφής Οργανισμού (πιστοποιητικό εγγραφής της εταιρείας σύμφωνα με τον Περί Εταιρειών Νόμο ή σύμφωνα με τον Περί Συνεργατικών Εταιρειών Νόμο ή σύμφωνα με τη νομοθεσία που διέπει τα σωματεία ή ιδρύματα ή νόμος ίδρυσης Οργανισμού Δημοσίου Δικαίου). |   |  |  |
| Επίσημο νομικό έγγραφο (καταστατικό, ιδρυτικό έγγραφο, νόμος ίδρυσης του οργανισμού) στο οποίο θα φαίνεται, ότι ο οργανισμός ασχολείται με γεωργικές ή κτηνοτροφικές ή δασοκομικές δραστηριότητες  |   |  |  |
| Αναλυτικό Πρόγραμμα Κατάρτισης |   |  |  |
| Πιστοποιητικό από τις Κτηνιατρικές Υπηρεσίες για κάθε συμμετέχοντα (όπου εφαρμόζεται) |   |  |  |
| Βεβαίωση συμμετοχής σε σύστημα ελέγχου για βιολογική παραγωγή γεωργικών προϊόντων ή αντίγραφο συμβολαίου που συνήψε ο αιτητής με οργανισμό ελέγχου και πιστοποίησης παραγωγής βιολογικών γεωργικών προϊόντων. (όπου εφαρμόζεται) |   |  |  |
| Πιστοποιητικό από Κοινωνικές Ασφαλίσεις για κάθε συμμετέχοντα (όπου εφαρμόζεται) |   |  |  |
| Εξουσιοδότηση νόμιμου εκπροσώπου  |   |  |  |
| Έντυπο Εξουσιοδότησης Εκπροσώπου Εκμετάλλευσης |   |  |  |
| Αντίγραφο ταυτότητας για κάθε συμμετέχοντα |   |  |  |
| Άλλο. Παρακαλώ σημειώστε:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |   |  |  |

**ΜΕΡΟΣ VII: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ**

|  |
| --- |
| Επισύρεται η προσοχή των αιτητών, ειδικά ως προς το περιεχόμενο των αιτήσεων των οποιονδήποτε δηλώσεων και στοιχείων τα οποία υποβάλλονται προς υποστήριξη τους ότι, στις πρόνοιες του άρθρου 46(3) του Περί της Ίδρυσης και Λειτουργίας του Οργανισμού Αγροτικών Πληρωμών καθώς και άλλων συναφών θεμάτων Νόμου: «Πρόσωπο που παρεμποδίζει τους υπαλλήλους του ΟΑΠ στην εκτέλεση των καθηκόντων τους όπως προνοείται στα εδάφια (1) και (2) ή παρέχει ανακριβή ή ψευδή στοιχεία και πληροφορίες ή παρεμποδίζει, με οποιοδήποτε άλλον τρόπο το έργο τους, διαπράττει ποινικό αδίκημα, το οποίο τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι 2 χρόνια ή με χρηματική ποινή μέχρι €8543 ή και με τις δύο αυτές ποινές.» Όπου ο Οργανισμός έχει εύλογη υποψία για διάπραξη του πιο πάνω ή οποιουδήποτε άλλου ποινικού αδικήματος, η υπόθεση θα παραπέμπεται στις αρμόδιες διωκτικές αρχές.  |
| * Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι όλες οι πληροφορίες που δίδονται στην αίτηση αυτή είναι αληθείς και ορθές.
* Γνωρίζω ότι τυχόν ψευδής δήλωση θα συνεπάγεται την άμεση απόρριψη της αίτησής μου. Επίσης, ανάλογα με την περίπτωση, μπορεί να στερηθώ του δικαιώματος υποβολής άλλης αίτησης στο Καθεστώς αυτό σε επόμενες προκηρύξεις ή / και να ληφθούν και πρόσθετα μέτρα εναντίων μου.
* Επίσης δηλώνω ότι έχω διαβάσει τους όρους του Καθεστώτος όπως αυτοί περιγράφονται στο αντίστοιχο έντυπο του Εγχειρίδιου Εφαρμογής – Ενημέρωση Αιτητών ή / και στην παρούσα Αίτηση και συμφωνώ να συμμορφώνομαι πλήρως με αυτούς.
* Αποδέχομαι οποιουσδήποτε ελέγχους για την εξακρίβωση της ορθότητας των δηλωθέντων στοιχείων.
* Εξουσιοδοτώ τον ΚΟΑΠ να δημοσιοποιήσει την παροχή ενίσχυσης για την αίτηση μου και αποδέχομαι την ενημέρωση που παρέχει μέσω γραπτών μηνυμάτων (SMS). Επίσης αποδέχομαι να συμπληρώσω οποιαδήποτε ερωτηματολόγια μου δοθούν.
* Αναλαμβάνω την υποχρέωση να συμμορφώνομαι με οποιαδήποτε σχετική Κυπριακή ή Ευρωπαϊκή νομοθεσία (Κτηνιατρική Νομοθεσία, Νιτρορύπανση, χρήση φυτοφαρμάκων, κ.λ.π).
 |
|  |
|  |
| **Ημερομηνία: / /**  | **Υπογραφή αιτητή:** |

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο Κυπριακός Οργανισμός Αγροτικών Πληρωμών (ΚΟΑΠ) ως υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων με βάση τις απαιτήσεις του Κανονισμού 679/2016 (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων – GDPR) συλλέγει, διατηρεί και χρησιμοποιεί δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα φυσικών προσώπων. H Πολιτική Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα του ΚΟΑΠ είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα [www.capo.gov.cy](http://www.capo.gov.cy).

Για οποιεσδήποτε πληροφορίες ή υποβολή παραπόνου μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του ΚΟΑΠ στον αριθμό τηλεφώνου 22-557663, στην ηλεκτρονική διεύθυνση dpo@capo.gov.cy ή στη διεύθυνση οδός Μιχαήλ Κουτσόφτα 20, (Εσπερίδων & Μιχαήλ Κουτσόφτα), 2000 Λευκωσία, Κύπρος.

Τα προσωπικά δεδομένα συλλέγονται με σκοπό τη διαχείριση και τον έλεγχο των αιτήσεων που υποβάλλουν οι αιτητές σε διάφορα Μέτρα, Σχέδια και Καθεστώτα επιδότησης και την καταβολή της πληρωμής στους δικαιούχους. Η παροχή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τον αιτητή αποτελεί υποχρέωση για την αξιολόγηση και έλεγχο της αίτησης και την καταβολή της ενίσχυσης. Η μη παροχή τους από τον αιτητή θα οδηγήσει στην απόρριψη της αίτησης ενίσχυσης.

Έχετε δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης των προσωπικών σας δεδομένων, καθώς και να ζητήσετε τη διαγραφή τους. Ο ΚΟΑΠ έχει σε κάθε περίπτωση δικαίωμα να αρνηθεί την ικανοποίηση του αιτήματός σας εάν η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νόμιμων δικαιωμάτων του ή την εκπλήρωση υποχρεώσεών του.

Έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dataprotection.gov.cy), εφόσον θεωρείτε ότι προσβάλλονται τα δικαιώματά σας με οποιονδήποτε τρόπο.

ΔΗΜΟΣΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΩΝ ΑΙΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΤΟΥ ΚΟΑΠ [(www.capo.gov.cy](http://(www.capo.gov.cy))

Σε εφαρμογή των άρθρων 111 και 112 του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1306/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, ο ΚΟΑΠ υποχρεούται να δημοσιοποιήσει στην ιστοσελίδα του συγκεκριμένα στοιχεία των δικαιούχων κονδυλίων προερχόμενων από το Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Εγγυήσεων (ΕΓΤΕ) και το Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Αγροτικής Ανάπτυξης (ΕΓΤΑΑ). Τα στοιχεία θα περιλαμβάνουν τηρουμένων των σχετικών προνοιών: Το ονοματεπώνυμο (για φυσικά πρόσωπα), την πλήρη εταιρική επωνυμία (για νομικά πρόσωπα), την επωνυμία της ένωσης (για ενώσεις χωρίς δική τους νομική προσωπικότητα), τον δήμο ή την κοινότητα ή το χωριό και τον ταχυδρομικό κώδικα, τα αντίστοιχα ποσά των ενισχύσεων τα οποία έχει λάβει κάθε δικαιούχος κατά το υπό εξέταση οικονομικό έτος και τη φύση και περιγραφή των χρηματοδοτούμενων μέτρων. Η δημοσιοποίηση πραγματοποιείται αποκλειστικά και μόνο για σκοπούς που είναι αναγκαίοι για την εκπλήρωση υποχρέωσης που επιβάλλουν οι εν λόγω Ενωσιακοί Κανονισμοί. Τα δεδομένα ή στοιχεία που δημοσιοποιούνται ενδέχεται να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από τις Αρμόδιες Αρχές ελέγχου και διερεύνησης της Ένωσης και των Κρατών Μελών για σκοπούς διαφύλαξης των οικονομικών συμφερόντων της Ένωσης.

Σημείωση: Παρακαλείστε να μονογράψετε όλες τις σελίδες της αίτησης στο κάτω δεξιά μέρος και προτρέπεστε όπως φωτοτυπήσετε την παρούσα αίτηση για δική σας χρήση και αναφορά