ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ПОДСТИЦАЈЕ ЗА УПРАВЉАЊЕ РИЗИЦИМА КРОЗ ПРЕМИЈУ ОСИГУРАЊА УСЕВА, ПЛОДОВА, ВИШЕГОДИШЊИХ ЗАСАДА, РАСАДНИКА И ЖИВОТИЊАУ 2025. ГОДИНИ

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

\_

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

*Име и презиме, адреса становања и број* *носиоца породичног пољопривредног газдинства*

|  |  |
| --- | --- |
| *БПГ* |  |
| *ЈМБГ* |  |
| *БР. ТЕЛЕФОНА* |  |

Уз захтев за остваривање права на подстицаје за премију осигурања прилажем:

1) фотокопију полисе осигурања

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив друштва за осигурање | Полиса | | Плаћена премија без пореза | |
| Број | Датум | Износ | Датум |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2) фотокопија потврде о укупно плаћеној премији осигурања

|  |  |
| --- | --- |
| Број потврде | Датум издавања потврде |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

3) Потврда о активном статусу пољопривредног газдинства за 2025. год.

4) фотокопија личне карте или одштампани подаци са личне карте

5) Извод података из регистра пољоприврених газдинстава и то:

* подаци о пољопривредном газдинству
* структура биљне производње за 2024. год. (уколико је осигурана биљна производња)
* животиње (уколико је осигурана сточарска производња)

ИЗЈАВА

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_број\_\_\_, ЈМБГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ овим

**изјављујем**

да сам сагласан/на да надлежни орган изврши увид и провери личне податке, одн. прибави и обради податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни за одлучивање у поступку остваривања ***права на подстицаје за премију осигурања у 2025 години***

Под пуном прекршајном и кривичном одговорношћу изјављујем да су подаци наведени у овом захтеву тачни.

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. год.

(место и датум)

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

(Потпис подносиоца захтева )