|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAHTJEV ZA POTPORU**  **(SMANJENJE ISPORUKE MLIJEKA)** | | | | | |
| Obrazac popunite velikim tiskanim slovima | | | | | |
| Popunjava podnositelj zahtjeva | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | (i) 1 | Ime i prezime: |  | | | | | | | | | | | | | | 2 | Mjesto, ulica, kućni broj: |  | | | | | | | | | | | | | | 3 | Telefonski broj: |  | | | | | | | | | | | | | | 4 | E-mail: |  | | | | | | | | | | | | | | 5 | OIB: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 6 | MIBPG: |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ZAHTJEV PODNOSIM ZA RAZDOBLJE\*:** | **1.** | LISTOPAD, STUDENI i PROSINAC **2016.** |  | |  | **2.** | STUDENI i PROSINAC **2016.** i SIJEČANJ 2017. |  | |  | **3.** | PROSINAC **2016.** i SIJEČANJ i VELJAČU 2017. |  | | **4.** | SIJEČANJ, VELJAČU i OŽUJAK 2017 |   **\***PODNOSITELJ MOŽE PODNIJETI **SAMO JEDAN ZAHTJEV ZA POTPORU**  (*Ako podnosite zahtjev za potporu za 1. razdoblje, tada možete podnijeti zahtjev za potporu i za 4. razdoblje.)*   |  |  | | --- | --- | | (ii)Ukupna količina kravljeg mlijeka isporučena u referentnom razdoblju: | kg\* | | (iii)Ukupna količina kravljeg mlijeka planirana za isporuku u razdoblju smanjenja: | kg | | (iv)Planirana količina smanjenja isporuke (max:50%, minimalno:1500kg): | kg |   (i) (ii) (iii) (iv) odnosi se na Članak 2. stavak 3. Uredbe 2016/1612 \*Koeficijent za pretvorbu litara u kilograme je 1,03  **Zahtjevu prilažem:**   * Dokaz o isporuci količina mlijeka u referentnom razdoblju. (Članak 2. stavak 3 (b) Uredbe 2016/1612) * Dokaz da sam u srpnju 2016. isporučivao mlijeko prvom otkupljivaču. (Članak 2. stavak 3 (c) Uredbe 2016/1612)   **Napomena:** | | | | | |
| Osim isporukom mlijeko tržim i direktnom prodajom. (Zaokruži odgovor:) | | DA | NE |
| **IZJAVA**  Svojim potpisom potvrđujem da:   * su podaci na zahtjevu istiniti * sam upoznat s Uredbom * ću omogućiti kontrolu na terenu i/ili inspekcijski nadzor te uvid u zahtjev i priloge 5 godina od dana podnošenja zahtjeva | | | | | |
| Datum: | | Pečat i potpis/Potpis: | | | |
| Zahtjev pošaljite e-mailom Agenciji za plaćanja u poljoprivredi ribarstvu i ruralnom razvoju na adresu Mliječne Kvote <[mlijecne.kvote@apprrr.hr](mailto:mlijecne.kvote@apprrr.hr)> | | | | | |