

## Wniosek o oszacowanie strat

.....  
*Imię i nazwisko producenta rolnego / Nazwa producenta rolnego*

.....  
*Nr telefonu*

.....  
*Miejsce zamieszkania (z kodem pocztowym)*

.....  
*gmina*

*Adres siedziby producenta rolnego*

.....  
*gmina*

*Adres gospodarstwa rolnego*

.....  
*gmina*

*Adres działu specjalnego produkcji rolnej*

.....  
*gmina*

*Numer identyfikacyjny producenta rolnego nadawany w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (jeżeli został nadany)*

--	--	--	--	--	--	--	--

**Oświadczam, że wyrażam zgodę** na wyliczenie wysokości obniżenia dochodu z użyciem danych opracowanych przez Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej.

**Oświadczam, że w dniu**   -   -

w moim gospodarstwie powstały szkody spowodowane przez: (zaznaczyć właściwe)

- |  |   |
|--|---|
| Grad <input type="checkbox"/>                        | Huragan <input type="checkbox"/>              |
| Deszcz nawalny <input type="checkbox"/>              | Uderzenie pioruna <input type="checkbox"/>    |
| Ujemne skutki przezimowania <input type="checkbox"/> | Obsunięcie się ziemi <input type="checkbox"/> |
| Przymrozki wiosenne <input type="checkbox"/>         | Lawinę <input type="checkbox"/>               |
| Powódź <input type="checkbox"/>                      |   |

**UWAGA!** w tabeli wpisujemy wszystkie uprawy niezależnie od wielkości poniesionych strat (również nieuszkodzone), zgodnie z danymi zawartymi we wniosku o płatności bezpośrednie składanym do ARiMR, który należy udostępnić do wglądu komisji.

Lp.	Rodzaj uprawy (wpisać wszystkie uprawy w gospodarstwie)	Położenie (nazwa obrębu ewidencyjnego i nr ewidencyjny działki)	Szacowany utracony plon w %	Powierzchnia uprawy w dniu wystąpienia szkód <b>zgodna z wnioskiem o płatności bezpośrednie złożonym do ARiMR (ha)</b>	Czy uprawa jest ubezpieczona? Tak/Nie Jeżeli Tak, proszę wpisać powierzchnię ubezpieczoną	Miejsce na ewentualne uwagi komisji
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						

Lp.	Rodzaj uprawy (wpisać wszystkie uprawy w gospodarstwie)	Położenie (nazwa obrębu ewidencyjnego i nr ewidencyjny działki)	Szacowany utracony plon w %	Powierzchnia uprawy w dniu wystąpienia szkód <b>zgodna z wnioskiem o płatności bezpośrednie złożonym do ARiMR</b> (ha)	Czy uprawa jest ubezpieczona? Tak/Nie Jeżeli Tak, proszę wpisać powierzchnię ubezpieczoną	Miejsce na ewentualne uwagi komisji
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

Informuję, że posiadam grunty rolne i złożyłem wnioski o oszacowanie strat również w następujących gminach:

- a) Gmina ..... w województwie .....
- b) Gmina ..... w województwie .....
- c) Gmina ..... w województwie .....

Największa część użytków rolnych gospodarstwa spośród gmin, w których wystąpiły szkody położona jest na terenie Gminy .....

Oświadczam, że:

1) Całkowita powierzchnia upraw w gospodarstwie rolnym (zgodnie z wnioskiem o płatności w ramach wsparcia bezpośredniego) wynosi ..... ha,

w tym powierzchnia:

- upraw rolnych w dniu wystąpienia szkód (z wyłączeniem łąk i pastwisk) ..... ha,
- powierzchnia, z której nie jest uzyskiwany plon w danym roku ..... ha,

2) Całkowita powierzchnia gospodarstwa rolnego wynosi ..... ha.

Oświadczam, że wysokość **kosztów poniesionych** (tj. dodatkowych, niewynikających z kalkulacji uprawy, np. kara za niewywiązanie się z kontraktacji, wpłacone zaliczki, koszty na dodatkowe uporządkowanie pola) wynosi ..... zł.

Wymienione wyżej koszty poniosłem na .....

Jeśli koszty takie nie występują należy wpisać „0”.

W gospodarstwie prowadzona jest produkcja zwierzęca (zaznacz właściwe pole)  TAK  NIE

**W przypadku zaznaczenia pola „TAK” proszę wypełnić załącznik nr 1 do niniejszego wniosku.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych, które są niezbędne do przeprowadzenia oszacowania szkód, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1).

**„Oświadczam, że znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.)**

.....  
data

.....  
czytelny podpis