

**Διαπίστευση Φορέων για σκοπούς
εκπόνησης
Σχεδίων Βελτίωσης του Καθεστώτος
4.1 «Επενδύσεις που βελτιώνουν τις συνολικές
επιδόσεις και τη βιωσιμότητα των
γεωργοκτηνοτροφικών εκμεταλλεύσεων» του
Προγράμματος Αγροτικής Ανάπτυξης 2014-2020.**

**Β΄ Προκήρυξη
Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος
Φυσικού Προσώπου**

ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

2019

Όνοματεπώνυμο υπαλλήλου παραλαβής _____

Υπογραφή υπαλλήλου παραλαβής _____

Έλεγχος από τον Επαρχιακό Γεωργικό Λειτουργό _____ (όνομα)

Υπογραφή Επαρχιακού Γεωργικού Λειτουργού _____

Ημερομηνία Παραλαβής _____

Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος φυσικού προσώπου

Όνοματεπώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Ταχ. Κώδικας: _____ Επαρχία: _____

Αριθμός τηλ: _____ Αριθμός φαξ: _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: _____

Προσόντα :

Ακαδημαϊκό ίδρυμα

Τίτλος Σπουδών

Εγγραφή στο Μητρώο του Συμβουλίου Γεωπόνων:

Αριθμός Μητρώου

Εργασία:

Θέση εργασίας

Εργοδότης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

1. Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην Αίτηση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος είναι πλήρεις και ακριβείς.
2. Αναλαμβάνω να παρέχω τυχόν δικαιολογητικά και βεβαιώσεις που θα μου ζητηθούν καθ' όλη τη διάρκεια της ισχύος της διαπίστευσης μου.
3. Γνωρίζω ότι κανένα στοιχείο του φακέλου μου δεν θα μου επιστραφεί.
4. Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα τηρήσω πιστά τον Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας και δεν θα αποκαλύπτω εμπιστευτικές πληροφορίες που αφορούν τον πελάτη χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του. Νόμος 125 (I) 2018 περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της

Μονογραφή _____

- Επεξεργασίας των Δεδομένων προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών.
5. Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα παρέχω στον πελάτη μου υπηρεσίες που να διέπονται πάντοτε από επαγγελματισμό υψηλής ποιότητας.
 6. Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα ακολουθώ πάντοτε τις υποδείξεις και τις κατευθυντήριες γραμμές του Τμήματος Γεωργίας.
 7. Γνωρίζω ότι για τη διαπίστευση μου θα πρέπει να συμμετέχω στην εκπαίδευση και κατόπιν να επιτύχω στην γραπτή εξέταση Διαπίστευσης, που θα διεξαχθεί από το Τμήμα Γεωργίας σε συνεργασία με τον ΚΟΑΠ.
 8. Αποδέχομαι να συμμετέχω σε εκπαιδεύσεις, ενημερωτικά σεμινάρια, ημερίδες κ.ά. που θα διεξαχθούν από το Τμήμα Γεωργίας προς επιμόρφωση / ενημέρωση του επιστημονικού προσωπικού του Φορέα.
 9. Γνωρίζω ότι η μη συμμόρφωση του Φορέα μου με όλα τα πιο πάνω σημεία καθώς και άλλα πιθανά κριτήρια που θα αποφασισθούν θα σημαίνει και την αυτόματη διαγραφή μου από τον κατάλογο των Διαπιστευμένων Φυσικών Προσώπων.
 10. Αναλαμβάνω να αποστέλλω κάθε χρόνο νέα πιστοποιητικά (ανανεωμένη ετήσια άδεια άσκησης επαγγέλματος γεωπονίας) για επικαιροποίηση του φακέλου Διαπίστευσης. Τα πιστοποιητικά θα αποστέλλονται μέχρι τις 31 Ιανουαρίου κάθε χρόνο μέχρι και τις 31 Ιανουαρίου 2023. Σημειώνεται ότι, οποιαδήποτε διαφοροποίηση προκύψει σε σχέση με τα στοιχεία του νομικού ή φυσικού προσώπου, η Αρχή Διαπίστευσης θα πρέπει να ενημερώνεται γραπτώς εντός 10 εργάσιμων ημερών.
 11. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η Αρχή Διαπίστευσης θα δικαιούται να διεξάγει οποιουδήποτε διασταυρούμενους ελέγχους για επαλήθευση των στοιχείων που έχω προσκομίσει.
 12. Αποδέχομαι όπως το ποσοστό επιτυχίας και αποτυχίας των σχεδίων βελτίωσης που ετοιμάζω, θα δημοσιοποιείται στην ιστοσελίδα του Τμήματος Γεωργίας μετά από κάθε προκήρυξη.
 13. Εκτός από την ετοιμασία Σχεδίων Βελτίωσης θα παρέχω και τις υπηρεσίες για την ετοιμασία και υποβολή αιτήσεων συμμετοχής και στη συνέχεια των αντίστοιχων αιτημάτων πληρωμής για τους δικαιούχους αιτητές.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Για το Τμήμα Γεωργίας
(Λειτουργός παραλαβής)
(σφραγίδα)

Μονογραφή _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η με αριθμό δελτίου ταυτότητας δηλώνω υπεύθυνα, ότι κατά την ετοιμασία του φακέλου συμμετοχής των αιτητών στο Καθεστώς 4.1 «Επενδύσεις που βελτιώνουν τις συνολικές επιδόσεις και τη βιωσιμότητα των γεωργοκτηνοτροφικών εκμεταλλεύσεων», του Προγράμματος Αγροτικής Ανάπτυξης 2014-2020 δεν θα κωλύομαι από οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων και οι μελέτες που θα εκπονώ δεν έχουν έκβαση σε άλλα συμφέροντα ή δραστηριότητες μου. Οι αιτητές θα ενημερώνονται για όλες τις δυνατότητες που έχουν για την επιλογή των επενδύσεων που τους ενδιαφέρουν χωρίς την οποιαδήποτε παρεμπόδιση τους για έρευνα αγοράς.

Κατανοώ ότι η ισχύς της πιστοποίησης που θα τύχω με την επιτυχία στην γραπτή εξέταση, τερματίζεται αυτόματα με την τυχόν αλλαγή του περιεχομένου της πιο πάνω Υπεύθυνης Δήλωσης μου.

Υπογραφή:

.....

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

.....

Μονογραφή _____

Ο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 , 125(Ι)/2018

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, εγώ ο/η υποφαινόμενος/η

με αριθμό ταυτότητας _____, έχω / δεν έχω αντίρρηση να δοθούν τα στοιχεία επικοινωνίας μου στους Διαπιστευμένους Φορείς για το Πρόγραμμα Αγροτικής Ανάπτυξης 2014-2020 μετά την επιτυχία μου στη σχετική γραπτή εξέταση και να αναρτηθούν στην ιστοσελίδα του Τμήματος Γεωργίας.

Όνοματεπώνυμο: _____

Ειδικότητα: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Μονογραφή _____

Κατάλογος Απαραίτητων Εγγράφων και Τέλους

Έγγραφα / Τέλη	Έχουν Προσκομιστεί (✓)	Για Εσωτερική Χρήση
Αντίγραφα πιστοποιητικών σπουδών		
Βιογραφικό σημείωμα		
Αντίγραφο ανανεωμένης ετήσιας άδειας άσκησης του επαγγέλματος		
Αντίγραφο εγγραφής στο Μητρώο Γεωπόνων		
Βεβαίωση Λευκού Ποινικού Μητρώου από την Αστυνομία		
Τέλος € 100 ή Πρωτότυπη και σε ισχύ βεβαίωση ES19 από τη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης του Τμήματος Εργασίας		Αρ. Απόδειξης / Αρ. Πιστοπ. ES 19

Μονογραφή _____