

Διαπίστευση Φορέων για σκοπούς εκπόνησης Σχεδίων Βελτίωσης των Παρεμβάσεων:

- Α.Α 4.1.1 «Επενδύσεις για εκσυγχρονισμό, βελτίωση της ανταγωνιστικότητας των συνολικών επιδόσεων και της βιωσιμότητας των γεωργοκτηνοτροφικών εκμεταλλεύσεων» (Α΄ Προκήρυξη)
- Α.Α 4.1.2 «Επενδύσεις που συμβάλλουν στην προστασία του περιβάλλοντος και στην ευημερία των ζώων» (Α΄ Προκήρυξη)
 - Α.Α 4.1.3 «Επενδύσεις για επεξεργασία και διαχείριση κτηνοτροφικών αποβλήτων» (Α΄ Προκήρυξη)
- Α.Α 5 «Εγκατάσταση νέων γεωργών» (Α΄ Προκήρυξη)

του Στρατηγικού Σχεδίου ΚΑΠ 2023-2027

Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος Νομικού Προσώπου

ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

2024

Όνοματεπώνυμο υπαλλήλου παραλαβής _____

Υπογραφή υπαλλήλου παραλαβής _____

Ημερομηνία Παραλαβής _____

Έλεγχος από τον Επαρχιακό Γεωργικό Λειτουργό _____

Υπογραφή Επαρχιακού Γεωργικού Λειτουργού _____

Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος νομικού προσώπου

Όνομα Νομικού Προσώπου: _____

Αρ. Εγγραφής Εταιρείας: _____

Όνοματεπώνυμο Νόμιμου εκπροσώπου: _____

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας Νόμιμου εκπροσώπου: _____

Διεύθυνση: _____

Ταχ. Κώδικας: _____ Επαρχία: _____

Αριθμός τηλ: _____ Αριθμός φαξ: _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: _____

***Απασχολούμενο Επιστημονικό Προσωπικό :**

Όνοματεπώνυμο

Τίτλος Σπουδών

***Εγγραφή του επιστημονικού προσωπικού σε οικείο επαγγελματικό
Επιμελητήριο:**

Όνοματεπώνυμο

Επιμελητήριο και αριθμός Μητρώου

Επαρχία/ες Δραστηριοποίησης:

*Σε περίπτωση που το νομικό πρόσωπο δεν διαθέτει το προαπαιτούμενο ανθρώπινο δυναμικό για τις ανάγκες της Διαπίστευσης του, τότε θα πρέπει εντός 15 ημερών μετά από τη γραπτή ενημέρωση του (μετά τη δημοσιοποίηση του καταλόγου των διαπιστευμένων φυσικών προσώπων και πριν την υπογραφή του συμβολαίου με την αρμόδια αρχή) να προσκομίσει τις απαραίτητες βεβαιώσεις για την εργοδότηση ενός τουλάχιστον φυσικού προσώπου από τον εν λόγω κατάλογο.

Μονογραφή _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

1. Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην Αίτηση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος είναι πλήρεις και ακριβείς.
2. Γνωρίζω ότι μπορώ να εργοδοτήσω άτομα για την ετοιμασία των μελετών του Στρατηγικού Σχεδίου ΚΑΠ 2023-2027, τα οποία έχουν περάσει την εξέταση διαπίστευσης του Τμήματος Γεωργίας και γνωρίζω ότι με βάση τον Περί Εγγραφής Γεωπόνων Νόμο του 1987 (32/1987), τα σχέδια βελτίωσης θα ετοιμάζονται και υπογράφονται μόνο από το Γεωπόνο της εταιρείας.
3. Αναλαμβάνω να παρέχω τυχόν δικαιολογητικά και βεβαιώσεις που θα μου ζητηθούν καθ' όλη τη διάρκεια της ισχύος της διαπίστευσης μου.
4. Γνωρίζω ότι κανένα στοιχείο του φακέλου μου δεν θα μου επιστραφεί.
5. 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) του 2018 ο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών.
6. Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα παρέχω στον πελάτη μου υπηρεσίες που να διέπονται πάντοτε από επαγγελματισμό υψηλής ποιότητας.
7. Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα ακολουθώ πάντοτε τις υποδείξεις και τις κατευθυντήριες γραμμές του Τμήματος Γεωργίας.
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. Αναλαμβάνω να αποστέλλω στην Αρχή Διαπίστευσης κάθε χρόνο νέα πιστοποιητικά (ανανεωμένα ετήσια άδεια άσκησης επαγγέλματος γεωπονίας) για επικαιροποίηση του φακέλου Διαπίστευσης. Τα πιστοποιητικά θα αποστέλλονται κάθε χρόνο μέχρι και τις 31 Ιανουαρίου. 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.
10. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η Αρχή Διαπίστευσης θα δικαιούται να διεξάγει οποιουσδήποτε διασταυρούμενους ελέγχους για επαλήθευση των στοιχείων που έχω προσκομίσει.
11. Γνωρίζω ότι η μη συμμόρφωση του Φορέα προς όλα τα πιο πάνω σημεία καθώς και άλλα πιθανά κριτήρια που θα αποφασισθούν θα σημαίνει και την αυτόματη διαγραφή του Φορέα μου από τον κατάλογο των Διαπιστευμένων Φορέων.
12. Εκτός από την ετοιμασία Σχεδίων Βελτίωσης αναλαμβάνω να παρέχω υπηρεσίες για την ετοιμασία και υποβολή αιτήσεων συμμετοχής και στη συνέχεια των αντίστοιχων αιτημάτων πληρωμής για τους δικαιούχους αιτητές.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ
Νόμιμος Εκπρόσωπος
(σφραγίδα νομικού προσώπου)

Για το Τμήμα Γεωργίας
(Λειτουργός παραλαβής)
(σφραγίδα)

Μονογραφή _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις, ότι, εγώ ο/η υποφαινόμενος/η

με αριθμό ταυτότητας _____, νόμιμος εκπρόσωπος

της Εταιρείας/Σωματείου: _____

με Αρ. Εγγραφής _____ που έχει ως έδρα του τα γραφεία στην Διεύθυνση :

Οδός: _____

Τ.Κ. _____ Πόλη/Κοινότητα: _____

ότι η ετοιμασία του φακέλου συμμετοχής των αιτητών στις Παρεμβάσεις Α.Α.4.1.1 «Επενδύσεις για εκσυγχρονισμό, βελτίωση της ανταγωνιστικότητας των συνολικών επιδόσεων και της βιωσιμότητας των γεωργοκτηνοτροφικών εκμεταλλεύσεων», Α.Α. 4.1.2 «Επενδύσεις που συμβάλουν στην προστασία του περιβάλλοντος και στην ευημερία των ζώων», Α.Α. 4.1.3 «Επενδύσεις για επεξεργασία και διαχείριση κτηνοτροφικών αποβλήτων» και Α.Α 5 «Εγκατάσταση νέων γεωργών» του Στρατηγικού Σχεδίου ΚΑΠ 2023-2027, δεν θα κωλύεται από οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων εκ μέρους της εταιρείας μου και οι μελέτες που θα εκπονούνται δεν θα έχουν έκβαση σε άλλα συμφέροντα ή δραστηριότητες της εταιρείας. 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.

Κατανώ ότι η ισχύς της πιστοποίησης που θα τύχει η εταιρεία μου, τερματίζεται αυτόματα με την τυχόν αλλαγή του περιεχομένου της πιο πάνω Υπεύθυνης Δήλωσης μου.

Υπογραφή:

.....

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

.....

Σφραγίδα Διαπιστευμένου Φορέα:

.....

Μονογραφή _____

Κατάλογος Απαραίτητων Εγγράφων και Τέλους

Έγγραφα / Τέλη	Έχουν Προσκομιστεί (✓)	Για Εσωτερική Χρήση
Βεβαίωση νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας		
Βεβαίωση Λευκού Ποινικού Μητρώου του νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας από την Αστυνομία		
Εγγραφή στον Έφορο Εταιρειών		
Εγγραφή στο Μητρώο ΦΠΑ		
Αντίγραφο Ιδρυτικού Εγγράφου		
Αντίγραφο Καταστατικού σύστασης εταιρείας		
Βεβαίωση κοινωνικών ασφαλίσεων των εργαζομένων *		
Τέλος € 150		Αρ. Απόδειξης

* Στην περίπτωση που δεν διαθέτουν το κατάλληλο προσωπικό και θα προβούν στην εργοδότηση ατόμων που συμπεριλαμβάνονται στο δημοσιευμένο κατάλογο των διαπιστευμένων φυσικών προσώπων, θα πρέπει να προσκομίσουν το αργότερο εντός 15 ημερών μετά από τη γραπτή ενημέρωσή τους, βεβαιώσεις κοινωνικών ασφαλίσεων και συμβάσεις των υπαλλήλων που θα εργοδοτήσουν.

Μονογραφή _____