



ΕΝΤΥΠΟ Π.Φ.Σ/01

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ ΦΥΤΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΥΠΟ ΜΟΡΦΗ
ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΗΣΣΟΝΟΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ

σύμφωνα με Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου ημερ. 06/11/2024

A	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ						
A.1	Επωνυμία Φυσικού / Νομικού Προσώπου: Αριθμός Εγγραφής στον Έφορο Εταιρειών ή Ταυτότητα σε περίπτωση φυσικού προσώπου:						
A.2	<u>Υπεύθυνος επιχείρησης</u> Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου επιχείρησης: Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: Διεύθυνση αλληλογραφίας: Ταχ. Κώδικας: Κοινότητα/Δήμος /Χωριό: Επαρχία: Τηλέφωνο επικοινωνίας: Φαξ: Ηλεκτρονική Διεύθυνση:						
A.3	<u>Υπεύθυνος για θέματα Φυτοϋγείας και Πολλαπλασιαστικού Υλικού (αν διαφέρει από το Α.2):</u> Ονοματεπώνυμο Υπεύθυνου: Τηλέφωνο επικοινωνίας:						
B	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΜΑΧΙΩΝ						
	α/α	Φύλλο/Σχέδιο	Αρ.Τεμαχίου	Δήμος/Κοινότητα & Επαρχία	Έκταση (δεκάρια)	Ημερομηνία εντοπισμού του <i>D. citri</i>	Ημερομηνία εξαπόλυσης του <i>T. radiata</i>
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						

7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Γ	ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ			
Γ.1	Αντίγραφο ενιαίας αίτησης εκταρικών επιδοτήσεων για το 2025 για το/α τεμάχιο/α στο/α οποίο/α έχει εντοπιστεί το έντομο <i>Diaphorina citri</i> .	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	ΟΧΙ ΟΛΑ ☐
Γ.2	Αντίγραφο του πιστοποιητικού εγγραφής στο μητρώο επιχειρηματικών οντοτήτων του Εφόρου Εταιρειών (στην περίπτωση εταιρείας, συνεταιρισμού ή εμπορικής επωνυμίας)	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο ίδιος κατέχω ή/και συγκεκριμένοι υπάλληλοι της επιχείρησής κατέχουν Πιστοποιητικό Κατάρτισης Επαγγελματία Χρήστη Φυτοπροστατευτικών Προϊόντων.

Δεσμεύομαι ότι τα φυτοπροστατευτικά σκευάσματα που πιθανόν να μου παρασχεθούν, θα εφαρμοστούν στα τεμάχια που δύναται να εγκριθούν, για σκοπούς εξάλειψης του εντόμου *Diaphorina citri* κατά το έτος 2025.

Δηλώνω επίσης ότι είμαι ενήμερος και δίνω τη συγκατάθεσή μου για δημοσίευση των πιο πάνω στοιχείων στην ιστοσελίδα του Τμήματος Γεωργίας και σε άλλα μέσα κοινωνικής δικτύωσης νοουμένου ότι τηρούνται οι πρόνοιες του άρθρου 68 του Κοινοτικού Κανονισμού (ΕΕ) 2016/2031.

Πρόσθετα, δηλώνω ότι δίνω την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεση μου στο Τμήμα Γεωργίας όπως συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα (Προσωπικά Δεδομένα) που με αφορούν και περιλαμβάνονται στο παρόν Έντυπο, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων ΕΕ2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται.

Έχω ενημερωθεί ότι το Τμήμα Γεωργίας διαχρονικά θα συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή τα Προσωπικά Δεδομένα που με αφορούν και είναι δυνατόν να τα διαβιβάζει, μόνο εάν είναι απαραίτητο, σε αρμόδιες αρχές του δημόσιου τομέα για διευκόλυνση των εργασιών τους και πάντοτε για νόμιμους σκοπούς.

Σε σχέση με τα Προσωπικά Δεδομένα που με αφορούν, κατανοώ ότι έχω τα πιο κάτω δικαιώματα:

ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης ή τροποποίησης, διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη), περιορισμού επεξεργασίας, γνωστοποίησης, φορητότητας δεδομένων, εναντίωσης στην επεξεργασία, καταγγελίας στην Επítροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και ανάκλησης της δήλωσης συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή. Η ανάκληση της συγκατάθεσής μου δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση μου πριν την ανάκληση της. Σε περίπτωση που το Τμήμα Γεωργίας ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων έχει έννομο συμφέρον διατήρησης των Προσωπικών Δεδομένων που με αφορούν, το αίτημα μου για ανάκληση και / ή διαγραφή τους μπορεί να μην γίνει αποδεκτό.

Δ	Ονοματεπώνυμο αιτητή ή νόμιμου εκπροσώπου του με την ιδιότητα του: Υπογραφή αιτητή ή νόμιμου εκπρόσωπου του με την ιδιότητα του: Ημερομηνία:
---	--

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ	
Ε	ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΙΤΗΣΗΣ
	Ονοματεπώνυμο υπαλλήλου παραλαβής: Υπογραφή υπαλλήλου παραλαβής: Ημερομηνία παραλαβής: Σημείο παραλαβής: Επαρχιακό Γεωργικό Γραφείο Κωδικός: Σφραγίδα:
ΣΤ	ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ DIAPHORINA CITRI
	Μετά από επιτόπιο έλεγχο εντοπίστηκε το <i>D. citri</i> στα τεμάχια με αύξων αριθμό:
Ζ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ
Z.1	Εγκρίνεται η αίτηση για παραχώρηση φυτοπροστατευτικών σκευασμάτων που αντιστοιχούν στο ποσό των Ευρώ. Συνολική έκταση και αύξων αριθμός των τεμαχίων τα οποία εγκρίθηκαν για εφαρμογή των φυτοπροστατευτικών σκευασμάτων: Περίοδος παραλαβής φυτοπροστατευτικών σκευασμάτων:/...../202.... -/...../202.... (Σε περίπτωση που δεν παραληφθούν εντός της πιο πάνω περιόδου, θα θεωρηθεί ότι ο αιτητής δεν ενδιαφέρεται πλέον και θα διατεθούν σε άλλον αιτητή) Σημείο παραλαβής: Επαρχιακό Γεωργικό Γραφείο:
Z.2	Απορρίπτεται η αίτηση καθώς: 1) Δεν έχουν υποβληθεί τα απαιτούμενα στοιχεία: 2) Ο αιτητής δεν εμπίπτει στους επιλέξιμους για υποβολή αίτησης: 3) Άλλο:
	ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΡΓΙΑΣ Ονοματεπώνυμο: Υπογραφή: Ημερομηνία: