**ZGŁOSZENIE – ANKIETA dla Pszczelarzy**

**członków Górnołużyckiego Stowarzyszenia Pszczelarzy w Zgorzelcu**

**planujących zakupy sprzętu, pszczół oraz leków w roku pszczelarskim 2024**

**za pośrednictwem Stowarzyszenia**

**1)** Imię i Nazwisko: ...................................................................................................

**1.1)** status Młodego Pszczelarza: NIE / TAK\* (data urodzenia) ..................................

(Młody Pszczelarz to osoba, która w dniu składania wniosku nie ukończyła 40 roku życia)

**2)** adres: .....................................................................................................................

**3)** numer EP (Ewidencji Producentów ARiMR): ......................................................

**4)** liczba rodzin pszczelich (stan na dzień 30.09.2023r.): .................

(wg. stanu na dzień 30.09.2023r. wyliczany będzie poziom refundacji oraz będą wymagane składki na rok 2024)

**5)** status rejestracji weterynaryjnej:

1. posiada weterynaryjny numer identyfikacyjny – podać numer .......................................
2. posiada wpis od Rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii – podać numer .................
3. nie posiada ani weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego, ani wpisu do Rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii ........ (zaznaczyć **X** jeśli tak)

(zaznaczenie TAK automatycznie wyklucza Pszczelarza z objęcia wsparciem finansowym)

**Oświadczam, że umieszczam na rynku produkty pszczele
(w ramach Sprzedaży Bezpośredniej / Rolniczego Handlu Detalicznego)**

TAK / NIE\*

**6) Planowane zakupy w sektorze inwestycji i modernizacji pasiek (Interwencja I.6.2.)**

(wypełniają tylko Pszczelarze planujący zakupy za pośrednictwem Stowarzyszenia)

**UWAGA!** o pomoc w ramach projektu może ubiegać się Pszczelarz posiadający co najmniej 10 rodzin, jest wpisany do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii oraz wprowadza produkty pszczele do obrotu w ramach Sprzedaży Bezpośredniej lub Rolniczego Handlu Detalicznego.

**UWAGA!** obowiązkowe jest oświadczenie sprzedawcy, że kupowany sprzęt jest fabrycznie nowy (jako adnotacja na fakturze lub odrębny dokument).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nazwa sprzętu** | **producent** | **numer katalogowy****(jeśli znany)** | **cena netto / cena brutto\*** | **ilość sztuk** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**7) Planowane zakupy leków do zwalczania warrozy (Interwencja I.6.3.)**

**UWAGA!** o pomoc w ramach projektu może ubiegać się Pszczelarz wpisany do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii (w przypadku braku wpisu, prosimy o indywidualny kontakt z Prezesem Stowarzyszenia)

|  |  |
| --- | --- |
| **nazwa leku** | **ilość opakowań** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**8) Planowane zakupy pszczół (Interwencja I.6.5.)**

**UWAGA!** o pomoc w ramach projektu może ubiegać się Pszczelarz wpisany do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii oraz (o ile posiada więcej niż 10 rodzin pszczelich) wprowadza produkty pszczele do obrotu w ramach Sprzedaży Bezpośredniej lub Rolniczego Handlu Detalicznego.

**UWAGA!** matki tylko z pasiek prowadzących księgi lub rejestry dla ras lub linii hodowlanych publikowanych na stronie ARiMR.

**UWAGA!** cena jednostkowa netto matki, pakietu lub odkładu przyjęta do refundacji nie może przekroczyć 300 zł / sztukę.

**UWAGA!** przy zamówieniu odkładów / pakietów należy obowiązkowo dołączyć ofertę producenta.

**UWAGA!** wsparcie przysługuje w ilości nie większej niż 50% liczby rodzin wg. stanu na 30.09.2023r., w tym pakietów i odkładów nie więcej niż 20%.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **cena netto / cena brutto\*** | **ilość sztuk** |
| **matki nieunasiennione** |  |  |
| **producent:** **.....................................................................................................................................................** |
| **matki unasiennione** |  |  |
| **producent:** **.....................................................................................................................................................** |
| **matki reprodukcyjne** |  |  |
| **producent:** **.....................................................................................................................................................** |
| **odkłady pszczele** |  |  |
| **producent:** **.....................................................................................................................................................** |
| **pakiety pszczele** |  |  |
| **producent:** **.....................................................................................................................................................** |

.....................................................

data i czytelny podpis Pszczelarza

**czytelnie wypełnioną ankietę należy dostarczyć w nieprzekraczalnym terminie 08.01.2024r.:**

**(decydująca jest data wpływu/dostarczenia, a nie nadania!)**

- skan na email Stowarzyszenia:

gspszczelarzy.zgorzelec@gmail.com lub

- poprzez wysłanie pocztą do Kolegi Prezesa Wiesława Śliża:

Trójca 162a, 59-900 Zgorzelec lub

- osobiście Członkom Zarządu Stowarzyszenia:

Wiesław Śliż – Trójca, nr 162a,

Marta Tylutka – Osiek Łużycki, nr 19,

Karina Kostanecka – Trójca, nr 172,

Arkadiusz Czepik – Olszyna, ul. Osiedle 10