



ДЪРЖАВЕН  
ФОНД  
ЗЕМЕДЕЛИЕ

София 1618, бул. „Цар Борис III“ 136  
тел.: 02/81-87-449, 02/81-87-479  
факс: 02/81-87-267, [dfz@dfz.bg](mailto:dfz@dfz.bg), [www.dfz.bg](http://www.dfz.bg)



## П Ъ Л Н О М О Щ Н О

Подписаният /та, .....,  
(трите имена на упълномощителя)

ЕГН: ....., притежаващ /а лична карта № ....., издадена на .....20.. г.  
от МВР ....., адрес: гр. ...., бул. / ул.  
..... № .., бл. ...., вх. ...., ап. ...., в качеството ми на  
.....на.....  
/собственик и управител на ЕТ; управител на ЕООД, ООД; председател на Кооперация, съдружник  
представяващ СД, изп. директор на АД и т.н./ с ЕИК.....

## У П Ъ Л Н О М О Щ А В А М:

.....  
/трите имена на упълномощения/  
ЕГН: ....., притежаващ/а л.к. № ....., издадена на  
.....20.....г. от МВР - ....., да ме представлява пред ДФ “Земеделие”,  
като му/й възлагам изрично и изчерпателно следното правомощие:

Да подписва и подава заявление за подпомагане/плащане по Мярка 14  
„Хуманно отношение към животните“ от ПРСР 2014-2020, в това число и План  
програма за изпълнение на ангажименти, контролни/работни листа, както и  
всички съотносими документи необходими при кандидатстването по мярка 14  
през 2018 г. ,за една или повече от следните дейности:

### 1. Подмярка 14.1 – сектор ЕПЖ

1.1) Осигуряване на свободна подова площ при индивидуално отглеждане в бокс/клетка/помещение,  
както и групово в бокс/помещение (ЕПЖ) ДА  НЕ   
Подпис на упълномощителя .....

1.2) Осигуряване на свободно отглеждане на открито (ЕПЖ) ДА  НЕ   
Подпис на упълномощителя .....

### 2. Подмярка 14.2 – сектор ДПЖ

2.1) Осигуряване на свободна подова площ (ДПЖ) ДА  НЕ   
Подпис на упълномощителя .....

2.2) Осигуряване на свободно отглеждане на открито (ДПЖ) ДА  НЕ   
Подпис на упълномощителя .....

**Декларирам, че:**

1. Ще изпълнявам доброволно поетите ангажменти за хуманно отношение към животните за период от 5 години;
2. Нямам изискуеми и ликвидни задължения към Държавен фонд "Земеделие";
3. Броят и видът на отглежданите животни в стопанството съответстват на капацитета на животновъдните обекти в които се отглеждат;
4. Животновъдните обекти, които стопанисвам са регистрирани по реда на чл. 137 от Закона за ветеринарномедицинската дейност;
5. Запознат/а съм с правилата за отпускане на финансова помощ по Програмата за развитие на селските райони 2014 –2020 г.;
6. Известно ми е, че нося наказателна отговорност по чл. 313 или чл. 248а от Наказателния кодекс за представяне на неверни сведения;
7. Всички предоставени от мен официални документи към настоящата дата удостоверяват действителното правно положение относно посочените в тях факти и обстоятелства. Представените от мен частни документи са с вярно съдържание, автентични и носят моя подпис;
8. Информиран съм, че ще бъдат публикувани данни в съответствие с разпоредбите на чл.111 от Регламент (ЕО) №1306/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 17.12.2013 г. относно финансирането, управлението и мониторинга на Общата селскостопанска политика и за отмяна на регламенти (ЕИО) № 352/78, (ЕО) № 165/94, (ЕО) №814/2000, (ЕО) № 1290/2005 и (ЕО) № 485/2008 на Съвета (ОВ L 344, 20.12.2013 г.), както и че те могат да бъдат обработени от одитираци и разследващи органи на Съюза и на държавите-членки с цел защита на финансовите интереси на Съюза;
9. Представените от мен данни на електронен носител са идентични с тези, представени на хартиен носител;
10. Съхранявам документите, свързани с подпомаганите дейности за срок 5 години, считано от датата на издаване на уведомителното писмо по чл. 24, ал. 1;
11. Осигурявам достъп на територията на моето земеделско стопанство за извършване на контролни дейности на упълномощените за това лица и да показвам необходимите документи за този контрол;
12. В случай че заявлението за подпомагане/плащане, е прието при условията на липса и/или нередовност на документи, издавани от други държавни и/или общински органи и институции, за които са представени писмени доказателства, че е направено искане за издаването им от съответния орган, съм запознат, че заявлението ми може да получи пълен или частичен отказ за финансиране.

**УПЪЛНОМОЩИТЕЛ:**

(подпис и собственоръчно изписване на трите имена)