


ANNEX III

								
FONS DE GARANTIA AGRÀRIA I PESQUERA DE LES ILLES BALEARS		SOL·LICITUD D'INDEMNITZACIÓ PER ANIMALS SACRIFICATS EN APLICACIÓ DE LES MESURES D'ERADICACIÓ DE MALALTIES						
LÍNIA D'AJUDA INDEMNITZACIÓ		Núm. expedient		I	D	O	/	1

DADES IDENTIFICADORES DEL SOL·LICITANT

Llinatges i nom/Raó social:		NIF:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Adreça a afectes de notificacions:		
<input type="text"/>		
Municipi:	Localitat:	Codi postal:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Llinatges i nom del representant autoritzat:		DNI:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Correu electrònic:	Telèfon:	Fax:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A) DECLAR:

1. Que conec les condicions establertes per la normativa vigent per a la concessió de la indemnització que deman.
2. Que autoritz, en compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, que les dades de caràcter personal que voluntàriament facilit, s'incorporin a un fitxer automatitzat, propietat i responsabilitat del Fons de Garantia Agrària i Pesquera de les Illes Balears amb la finalitat de gestionar les ajudes.
3. Que autoritz el Fons de Garantia Agrària i Pesquera de les Illes Balears, en el seu procés de gestió de la indemnització, a cedir les meves dades a la Conselleria d'Agricultura, Medi Ambient i Territori de les Illes Balears. Que tenc coneixement del meu dret a accedir, rectificar, oposar i cancel·lar aquestes dades gratuïtament, mitjançant un escrit al responsable del fitxer, a: Fons de Garantia Agrària i Pesquera de les Illes Balears. C/ Foners 10. 07006 Palma de Mallorca. Illes Balears.
4. Que autoritz al FOGAIBA per a comprovar d'ofici davant la Conselleria d'Agricultura, Medi Ambient i Territori el compliment dels requisits prevists a l'Ordre.
5. Que totes les dades contingudes en aquesta sol·licitud, incloses totes les seves parts, són vertaderes.
6. Que, en el seu cas, dispòs de l'autorització de l'òrgan competent de l'entitat a la qual represent o que tenc poder suficient per a sol·licitar l'ajuda.
7. Que, si n'és el cas, i de conformitat amb el que estableix l'article 4.2 de l'Ordre de la consellera d'Agricultura i Pesca, de 7 d'octubre de 2008, per la qual es regula la base de dades documental creada pel Decret 53/2006, de 16 de juny, del Registre general d'explotacions agràries de les Illes Balears, autoritz el Fons de Garantia Agrària i Pesquera de les Illes Balears per obtenir els documents necessaris existents a la base documental.

B) EM COMPROMET A:

- Facilitar la realització de controls, tant administratius com sobre el terreny, que l'autoritat consideri necessaris per a verificar que es compleixen les condicions reglamentàries per a la concessió de la indemnització.
- Retornar les quantitats indegudament rebudes per aquesta indemnització, si així ho sol·licita l'autoritat competent, incrementades en el seu cas per l'interès legal aplicable.

C) DOCUMENTACIÓ QUE S'HA DE PRESENTAR

ADJUNT a aquesta sol·licitud de indemnització, d'acord amb el que s'estableix a la normativa vigent, la documentació exigida al present imprès i que marc amb una ☒

- ☐ Fotocòpia compulsada del NIF del sol·licitant.
- ☐ Fotocòpia compulsada del DNI del representant legal, si n'és el cas.
- ☐ Fotocòpia compulsada dels estatuts socials, correctament inscrits en el registre corresponent, si n'és el cas.
- ☐ Acreditació de la representació amb la qual actua el sotasignat de la sol·licitud, si n'és el cas.
- ☐ Sol·licitud de transferència bancària (imprès TG002) o document acreditatiu de la titularitat del compte bancari.
- ☐ Informe detallat del servei competent en matèria d'Agricultura, en el qual s'acrediti el compliment de les condicions imposades per a procedir a la indemnització.

La següent documentació està vigent i ja s'ha aportat a l'exp. /20 :

D) SOL·LICIT

Que em sigui concedida la indemnització senyalada a l'Ordre del conseller d'Agricultura, Medi Ambient i Territori, de 10 d'abril de 2006, per la qual s'estableixen els barems d'indemnització per animals sacrificats en aplicació de les mesures d'eradicació de malalties en les quals s'hagi d'aplicar el sacrifici obligatori.

, de de

Nom:

DNI:

Signatura



**FONS DE GARANTIA AGRÀRIA I PESQUERA
DE LES ILLES BALEARS**

**SOL·LICITUD D'INDEMNITZACIÓ PER ANIMALS
SACRIFICATS EN APLICACIÓ DE LES MESURES
D'ERADICACIÓ DE MALALTIES**

LÍNIA D'AJUDA INDEMNITZACIÓ

Núm. Expedient: IDO____/1_

RAMAT BOVÍ

Buit sanitari: SI ☐ NO ☐

Explotació adherida a una agrupació de defensa sanitària (ADS): SI ☐ NO ☐

Nom de l'ADS:

BOVÍ D'APTITUD DE CARN:

Edat	Unitats	Unitats decomís total
Igual o inferior a un mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a un mes i igual o inferior a 3 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 3 mesos i igual o inferior a 9 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 9 mesos i igual o inferior a 18 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 18 mesos i igual o inferior a 24 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 24 mesos i igual o inferior a 48 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 48 mesos i igual o inferior a 84 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 84 mesos i igual o inferior a 120 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 120 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BOVÍ D'APTITUD DE LLETERA:

Edat	Unitats	Unitats decomís total
qual o inferior a un mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a un mes i igual o inferior a 3 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 3 mesos i igual o inferior a 10 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 10 mesos i igual o inferior a 17 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 17 mesos i igual o inferior a 24 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 24 mesos i igual o inferior a 48 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 48 mesos i igual o inferior a 72 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superior a 72 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom:

DNI:

Signatura

SR. PRESIDENT DEL FOGAIBA



**FONS DE GARANTIA AGRÀRIA I PESQUERA
DE LES ILLES BALEARS**

**SOL·LICITUD D'INDEMNITZACIÓ PER ANIMALS
SACRIFICATS EN APLICACIÓ DE LES MESURES
D'ERADICACIÓ DE MALALTIES**

LÍNIA D'AJUDA INDEMNITZACIÓ

Núm. Expedient: IDO____/1_

RAMAT OVÍ O CAPRÍ

Tipus d'indemnització:

Buit sanitari

SI ☐

NO ☐

Explotació adherida a una agrupació de defensa sanitària (ADS)

SI ☐

NO ☐

Nom de l'ADS:

OVÍ O CAPRÍ DE LLET:

Edat	Unitats
D'edat igual o inferior a 3 mesos	<input type="text"/>
De no recria i d'edat superior a 3 mesos i inferior a 12 mesos	<input type="text"/>
Recria, d'edat superior a 3 mesos i no superior a 12 mesos	<input type="text"/>
Edat superior a 12 mesos i inferior a 60 mesos	<input type="text"/>
Major de 60 mesos	<input type="text"/>

OVÍ DE CARN:

Edat	Unitats
D'edat igual o inferior a 3 mesos	<input type="text"/>
De no recria i d'edat superior a 3 mesos i inferior a 12 mesos	<input type="text"/>
Recria, d'edat superior a 3 mesos i no superior a 12 mesos	<input type="text"/>
Edat superior a 12 mesos i inferior a 60 mesos	<input type="text"/>
Major de 60 mesos	<input type="text"/>

CAPRÍ DE CARN:

Edat	Unitats
D'edat igual o inferior a 3 mesos	<input type="text"/>
De no recria i d'edat superior a 3 mesos i inferior a 12 mesos	<input type="text"/>
Recria, d'edat superior a 3 mesos i no superior a 12 mesos	<input type="text"/>
Edat superior a 12 mesos i inferior a 60 mesos	<input type="text"/>
Major de 60 mesos	<input type="text"/>

Nom:

Signatura

DNI:

SR. PRESIDENT DEL FOGAIBA