

Anexa nr. 1

**APIA**

**Cerere de plată**

Sprijin financiar comunitar si national acordat în sectorul apicol

Regulamentul 1234 din 22 octombrie 2007

AJP<sub>0</sub> – SA – f001

**Cadru rezervat Agenției de Plăți și Intervenție pentru Agricultură**

Data primirii cererii: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

Număr de înregistrare al cererii

Data limită de depunere a cererii \*\* 01.08.2013

Codul unic de identificare acordat de APIA

\* Data depunerii la poștă / /2013

R O

\*se va completa in cazul transmiterii prin posta.

\*\* In conformitate cu prevederile art.22 din Regulamentul CE nr. 1122/2009 și ale Codului de Procedură Civilă: „în cazul în care data limită de depunere a cererilor sau oricăror alte documente este o zi de sărbătoare oficială, zi de sâmbătă sau duminică, respectiva dată limită se prelungește până în prima zi lucrătoare care urmează.”

**OBSERVAȚII:**

1. Completați numai cu MAJUSCULE
2. Nu ștergeți și nu folosiți pastă corectoare
3. Acest formular poate fi trimis prin poștă cu confirmare de primire, sau se depune personal la sediile centrelor județene ale Agenției de Plăți și Intervenție pentru Agricultură-Serviciul/Compartimentul ACNDPASCMP.

**PARTEA 1 – DATELE DE IDENTITATE ALE FORMEI ASOCIATIVE LEGAL CONSTITUITE**

1. Denumirea formei asociative legal constituită

2. Numele și prenumele reprezentantului legal

3. CNP al reprezentantului legal

4. CUI

5. Adresa formei asociative legal constituită

6. Cod poștal

7. Județul /sectorul

8. Telefon

9. Fax

10. E-mail

11. Adresa pentru corespondența (completați numai dacă ea diferă față de cea din pct.. 4-7)

Denumirea bancii

Nr. contului



Subsemnatul, numele si prenumele \_\_\_\_\_, functia \_\_\_\_\_,  
(administrator/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită) \_\_\_\_\_,  
(denumirea formei asociative) declar că îmi asum următoarele angajamente:

- forma asociativă prin reprezentantul ei, este obligată să permită accesul în incintă a funcționarilor însărcinați cu efectuarea controalelor și să pună la dispoziția acestora toate documentele solicitate, să le distribuie copii, sau să permită confiscarea unui document dacă acest lucru este solicitat de funcționarii APIA, sau alte organe abilitate să efectueze controlul;
  - datele înscrise în formularul de cerere și în documentele anexate sunt reale, corecte, complete și perfect valabile;
  - sunt de acord ca datele din cerere să fie introduse în baza de date, procesate și verificate în vederea calculării plății și transmiterii autoritatilor responsabile în vederea elaborării de studii statistice și de evaluări economice, precum și facute publice cu respectarea prevederilor *Legii 677/2001*.
  - în cazul în care, între data depunerii cererii și data acordării plății au intervenit modificări ale informațiilor declarate în cerere (schimbare de nume, sediu etc.) în termen de 5 zile lucrătoare, voi comunica, în scris, aceste schimbări la APIA;
  - nerespectarea condițiilor de eligibilitate pentru acordarea sprijinului financiar, precum și înscrierea cu intenție în formularul informațiilor incomplete, neconforme cu realitatea, atrag după sine sancțiuni de natură financiară sau penală, după caz;
  - înțeleg că în termen de 60 zile de la virarea sumelor în contul formei asociative pentru care depun cerere de plată, să distribuim către apicultori sumele solicitate în cerere, și să depun/transmit la sediul APIA central copie de pe documente eliberate de bancă, din care se poate vedea data și suma intrată în cont de la APIA, respectiv data și suma virată /platita fiecărui apicultor după caz;
  - declar că am citit Ghidul solicitantului privind sprijinul financiar acordat în sectorul apicol, și mă angajez să respect în totalitate condițiile stipulate în acesta;
  - înțeleg că dacă nu respect în totalitate angajamentele de mai sus, APIA mă va sancționa prin excluderea de la plată pentru anii financiari ce urmează;
  - în cazul în care înscrisurile/documentele prezentate în dosarul de plată se vor dovedi false/nu fac obiectul dosarului de plată/nu susțin/nu acoperă suma solicitată la plată, mă oblig să înapoiez la cererea APIA suma care a fost virată necuvenit sub titlul de sprijin financiar, în conformitate cu procedura de recuperare debite.
- Înțeleg că dacă nu respect oricare din punctele prezentate mai sus, dosarul de plată devine neeligibil și în consecință să nu primesc finanțarea, sau în situația că sumele au fost primite, la cererea APIA să returnez această sumă.

**ATENȚIE:**

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere exactitatea datelor prezentate.

Am luat la cunoștință, \_\_\_\_\_ (nume și prenume)  
astăzi \_\_\_\_\_, data când am depus dosarul de plată la APIA

Funcția \_\_\_\_\_ (administrator/reprezentant legal în cadrul  
formei asociative)

Semnatura, \_\_\_\_\_

Ștampila solicitantului,



apicol legal constituită																		
6. Cod poștal																		
7. Județul /sectorul																		
8. Telefon																		
9. Fax																		
10. E-mail																		
11. Adresa pentru corespondența (completați numai dacă ea diferă față de cea din pct.. 5-7)																		
12. Denumirea bancii																		
13. Nr. contului																		
14. Suma solicitată la plată pentru tipărirea și multiplicarea <i>Ghidului de bune practici pentru apicultură</i> precum și a materialelor informative, respectiv flayere, afișe, broșuri. (lei);																		
																		'

**PARTEA 2 – ANGAJAMENT**

Subsemnatul, numele si prenumele \_\_\_\_\_, functia \_\_\_\_\_,  
(administrator/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (denumirea formei asociative) declar că îmi asum următoarele  
angajamente:

- forma asociativă prin reprezentantul ei, este obligată să permită accesul în incintă a funcționarilor însărcinați cu efectuarea controalelor și să pună la dispoziția acestora toate documentele solicitate, să le distribuie copii, sau să permită confiscarea unor documente dacă acest lucru este solicitat de funcționarii APIA, sau alte organe abilitate să efectueze controlul;
- datele înscrise în formularul de cerere si în documentele anexate sunt reale, corecte, complete si perfect valabile;
- sunt de acord ca datele din cerere sa fie introduse în baza de date, procesate si verificate în vederea calcularii platii si transmise autoritatilor responsabile în vederea elaborarii de studii statistice si de evaluari economice, precum si facute publice cu respectarea prevederilor *Legii 677/ 2001*.
- in cazul în care, între data depunerii cererii și data acordării plății au intervenit modificări ale informațiilor declarate în cerere(schimbare de nume,sediu etc.) în termen de 5 zile lucrătoare, voi comunica, în scris, aceste schimbări la APIA;
- nerespectarea condițiilor de eligibilitate pentru acordarea sprijinului financiar, precum și înscrierea cu intenție în formular a informațiilor incomplete, neconforme cu realitatea, atrag după sine sancțiuni de natură financiară sau penală, după caz;
- declar că am citit Ghidul solicitantului privin sprijinul financiar acordat în sectorul apicol, și mă angajez să respect în totalitate condițiile stipulate în acesta;
- înțeleg că dacă nu respect în totalitate angajamentele de mai sus, APIA mă va sancționa prin excuderea de la plată pentru anii financiari ce urmează;
- in cazul în care înscrisurile/documentele prezentate în dosarul de plată se vor dovedi false/nu fac obiectul dosarului de plată/nu susțin/nu acoperă suma solicitata la plata, ma oblig să înapoiez la cererea APIA suma care a fost virată necuvenit sub titlul de sprijin financiar, în conformitate cu procedura de recuperare debite.

Înțeleg că dacă nu respect oricare din punctele prezentate mai sus, dosarul de plată devine neeligibil, și în consecință să nu primesc finanțarea, sau în situația că sumele au fost primite, la cererea APIA să returnez această sumă.

Luat la cunoștință, \_\_\_\_\_ (nume și prenume)

astăzi \_\_\_\_\_, data când am depus dosarul de plată la APIA

Funcția \_\_\_\_\_ (administrator/reprezentant  
legal în cadrul formei asociative)

Stampila  
solicitantului,

Semnătura \_\_\_\_\_



**\*DEVIZ DE CHELTUIELI**

**ACIUNEA SOLICITATĂ: Combaterea varoozei** achiziția de medicamente, produse biologice, suplimente nutritive, biostimulatori și funduri de stupi pentru control sau funduri de stupi antivaroa pentru rase de albine omologate în România din **apicultura convențională**

**Denumirea formei asociative** \_\_\_\_\_

Se va completa de catre forma asociativă											**Se va completa de catre APIA CJ/MB
Nr. crt	***Nr. factura	Data emiterii facturii	Felul documentului de plata (nr/serie/data)	Denumirea produsului achiziționat	Cantitate		****Cantitate modificată	Unitate de masura	Pret unitar fără TVA	Valoare netă fără TVA	Valoarea neta calculata pentru plată
					facturata	distribuita					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
↓ 3											
....											
Suma solicitată la plată pentru medicamente folosite în combaterea varoozei la familiile de albine din rase omologate în România prin metode convenționale;					X	X	x	x			
Suma solicitată la plată pentru achiziția de produse biologice, suplimente					x	x	x	x			



nutritive și biostimulatori folosiți în combaterea varoozei la fam. de albine omologate în România din apicultura convențională;							
Suma solicitată la plată pentru achiziția de funduri de stupi pentru control sau a fundurilor de stupi antivarooa folosiți la fam. de albine din rase omologate în România, din apicultura convențională;	x	x	x	x			
<b>Total sumă solicitată la plată</b>	x	x	x	x			

CACNDPASCMP1 nume/prenume/semnătura \_\_\_\_\_

\*se va completa de forma asociativa care depune cererea si se va atasa la dosarul de plată;

\*\*se va completa după primirea raportului de inspecție (în urma controlului pot apare situații când se modifică cantitățile, sau anumite produse nu se plătesc);

\*\*\* în deviz se vor inscrie mai întâi facturile cu achiziția de medicamente, apoi facturile cu achiziția de produse biologice, suplimente nutritive și biostimulatori și facturile cu achiziția de funduri de control antivarooa;

\*\*\*\* rubrica se va completa de funcționarii APIA CJ după primirea Raportului de control, dacă este cazul;

→ Tabelul se poate mări în funcție de numărul de facturi;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa si depune numai formularele standard preluate de la centrele judetene, sau descarcate de pe site-ul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită (nume, prenume, data, semnatura si stampila)

## \*DEVIZ DE CHELTUIELI

**ACIUNEA SOLICITATĂ: Combaterea varoozei** (achiziția de medicamente, produse biologice, suplimente nutritive, biostimulatori și funduri de stupi pentru control sau funduri de stupi antivaroa pentru rase de albine omologate în România din **apicultura ecologică**)

**Denumirea formei asociative** \_\_\_\_\_

Se va completa de catre forma asociativă											**Se va completa de catre APIA CJ/MB
Nr. crt	***Nr. factura	Data emiterii facturii	Felul documentului de plata (nr/serie/data)	Denumirea produsului achiziționat	Cantitate		****Cantitate modificată	Unitate de masura	Pret unitar fără TVA	Valoare netă fără TVA	Valoarea neta calculata pentru plată
					facturată	distribuită					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
↓ 3											
....											
Suma solicitată la plată pentru medicamentele ecologice care au la bază acizi organici, uleiuri esențiale, produse naturale, folosite în combaterea varoozei la familiile de albine din rase omologate în România prin metode ecologice;					x	x	x	x			

Suma solicitată la plată pentru achiziția de produse biologice, suplimente nutritive și biostimulatori folosiți în combaterea varoozei la fam. de albine omologate în România din apicultura ecologică;							
Suma solicitată la plată pentru achiziția de funduri de stupi pentru control sau a fundurilor de stupi antivaroaa folosiți la fam. de albine din rase omologate în România, din apicultura ecologică;	x	x	x	x			
<b>Total sumă solicitată la plată</b>	x	x	x	x			

CACNDPASCMP1 nume/prenume/semnătura \_\_\_\_\_

\*Se va completa de forma asociativa care depune cererea si se va atasa la dosarul de plată;

\*\* se va completa după primirea raportului de inspecție (în urma controlului pot apare situații când se modifică cantitățile, sau anumite produse nu se plătesc);

\*\*\* în deviz se vor inscrie mai întâi facturile cu achiziția de medicamente ecologice care au la bază acizi organici, uleiuri esentiale, produse naturale, apoi facturile cu achiziția de produse biologice, suplimente nutritive și biostimulatori și facturile cu achiziția de funduri de control antivaroaa;

\*\*\*\* rubrica se va completa de funcționarii APIA CJ după primirea Raportului de control, dacă este cazul;

→ Tabelul se poate mări în funcție de numărul de facturi;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa si depune numai formularele standard preluate de la centrele judetene, sau descarcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită (nume, prenume, data, semnatura si stampila)

## \* DEVIZ DE CHELTUIELI

**ACȚIUNEA SOLICITATĂ: Refacerea efectivului de familii de albine** (achiziția de măști, roi la pachet, roi pe faguri și familii de albine din rase omologate în România )

Denumirea formei asociative \_\_\_\_\_

Se va completa de catre forma asociativă											** Se va completa de catre APIA CJ/MB
Nr. crt	***Nr. factura	Data emiterii facturii	Felul documentului de plata (nr/serie/data)	Denumirea produsului achiziționat	Cantitate		****Cantitate modificată	Unitate de masura	Pret unitar fără TVA	Valoare neta fără TVA	Valoarea netă calculata pentru plată
					facturată	distribuită					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3 ↓											
Suma solicitata pentru achiziția de matci					x	x	x	x			
Suma solicitata pentru achiziția de roi la pachet					x	x	x	x			

Suma solicitata pentru achiziția de roi pe faguri	x	x	x	x			
Suma solicitata pentru achiziția de familii de albine	x	x	x	x			
<b>Total sumă solicitată la plată</b>	x	x	x	x			

CACNDPASCMP1 nume/prenume/semnătura \_\_\_\_\_

\*se va completa de forma asociativa care depune cererea si se va atasa la dosarul de plată;

\*\*se va completa după primirea raportului de inspecție (în urma controlului pot apare situații când se modifică cantitățile, sau anumite produse nu se plătesc);

\*\*\* se vor inscrie mai întâi facturile cu achiziția de mătci, apoi cele cu roi la pachet, roi pe faguri și fam. de albine;

\*\*\*\* rubrica se va completa de funcționarii APIA CJ după primirea Raportului de control, dacă este cazul;

→ Tabelul se poate mări în funcție de numărul de facturi;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa si depune numai formularele standard preluate de la centrele judetene, sau descarcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită (nume, prenume, data, semnatura si stampila)

**\* DEVIZ DE CHELTUIELI**

**ACTIUNEA SOLICITATA: Rationalizarea stupăritului pastoral (achiziția de stupi în vederea reformării stupilor uzati)**

**Denumirea formei asociative** \_\_\_\_\_

Se va completa de catre forma asociativă											**Se va completa de catre APIA CJ/MB
Nr. crt	Nr. factura	Data emiterii facturii	Felul documentului de plata (nr/serie/data)	Denumirea produsului achiziționat/plătit	Cantitate		***Cantitate modificată	Unitate de masura	Pret unitar fără TVA	Valoare netă fără TVA	Valoarea neta calculata pentru plata
					facturată	distribuită					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3 ↓											
....											
Suma solicitată la plată pentru achiziția de stupi (cutii utilizate după tehnologia apicolă)				x				x	x		

S/C ACNDPASCMP1 nume/prenume/semnătura \_\_\_\_\_

\*se va completa de forma asociativa care depune cererea si se va atasa la aceasta în dosarul de plată;

\*\*se va completa după primirea raportului de inspecție;

\*\*\* rubrica se va completa de funcționarii APIA CJ după primirea Raportului de control, dacă este cazul;

→ Tabelul se poate mări în funcție de numărul de facturi;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa si depune numai formularele standard preluate de la centrele judetene, sau descarcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită (nume, prenume, data, semnatura si stampila)





Suma solicitată la plată pentru efectuarea setului de analize fizico-chimice care să ateste calitatea mierii;	x	x	x			
---	---	---	---	--	--	--

\*se va completa de forma asociativă și se va atașa la dosarul de plată;

\*\* rubrica se va completa de funcționarii APIA CJ după primirea Raportului de control, dacă este cazul

—> Tabelul se poate mări în funcție de numărul de facturi;

**IMPORTANT!** Forma asociativă va completa si depune numai formularele standard preluate de la centrele judetene, sau descarcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită (nume, prenume, data,



3											
....											
Suma solicitată la plată pentru tipărirea și multiplicarea <i>Ghidului de bune practici pentru apicultură și a materialelor informative, flyere, afișe, broșuri;</i>						x	x				

\*se va completa de forma asociativă care tipărește, multiplică și distribuie *Ghidul de bune practici pentru apicultură și a materialelor informative*, cum ar fi flyere, afișe, broșuri, și se va atasa la dosarul de plată;

\*\* rubrica se va completa de funcționarii APIA DMP după primirea Raportului de control, dacă este cazul;

—> Tabelul se poate mări în funcție de numărul de facturi;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa și depune numai formularele standard preluate de la centrele județene, sau descarcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită (nume, prenume, data, semnatura și stampila)



---

**\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative are obligația să înscrie cu exactitate <sup>adresa unde se află stupina</sup>, deoarece la această locație se vor deplasa reprezentanții APIA pentru a realiza controlul la fața locului;**

**\*\*\* se va totaliza valoarea produselor din Centralizatorul aferent acțiunii solicitate de apicultor (ex: 3500 lei din Centralizatorul privind refacerea efectivului de albine + 6700 lei din Centralizatorul privind raționalizarea stupăritului pastoral + 420 lei din Centralizatorul cu achiziția de medicamente).**

**\*\*\*\* centralizatorul trebuie să cuprindă toți apicultorii din cadrul formei asociative care au solicitat sprijin financiar**

**.... Tabelul se poate mări în funcție de numărul de membri din asociație.**

**IMPORTANT! Forma asociativă va completa și depune numai formularele standard preluate de la centrele județene sau descărcate de pe site-ul [www.apia.org.ro](http://www.apia.org.ro)**

**Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituită: ..... (nume, prenume)**

**Semnătura, ștampila, data**



2												
3												
4....												
Total			X		X			X		X		

.....Tabelul se poate mări în funcție de numărul de apicultori din asociație;

\* va fi completat de forma asociativa si se va atasa la dosarul de plată;

\*\* se va inscrie nr. familiilor de albine din adeverința eliberată de primărie până la data depunerii cererii la forma asociativă;

\*\*\*\* numărul maxim de stupi care poate fi achiziționat, înscris la rubrica din formular și decontat prin Programul Național Apicol, nu trebuie să depășească 50% din nr. de stupi deținut la data depunerii cererii de sprijin la forma asociativă;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa si depune numai formularele standard preluate de la centrele judetene, sau descarcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al forme asociative legal constituite (nume, prenume).....

Semnatura,stampila,data;

**\*CENTRALIZATORUL**

membrilor formei asociative legal constituită care solicită sprijin financiar pentru **REFACEREA EFECTIVULUI DE ALBINE**

Denumirea formei asociative legal constituită.....

Codul unic de identificare atribuit de APIA RO.....

Adresa completă a formei asociative legal constituită.....

Nr crt	Numele si prenumele membrilor asociatiei  (apicultori)  CUI/CNP	Nr. fam.  albine deținut la data solicitării sprijinului.	***Adresa completă unde se află stupina	**Numare telefon/faxx/  mail	Acțiunea solicitată								Valoare solicitată la plată  (5x6+7x8+9x10+11x12)  -lei-  (valoarea totală trebuie să fie aceeași cu valoarea din Devizul de cheltuieli aferent acțiunii)	
					Achiziția de produse pentru refacerea efectivului de familii de albine									
					Matcă	Preț unitar fără TVA	Fam. albine	Preț unitar fără TVA	Roi pe faguri	Preț unitar fără TVA	Roi la pachet	Preț unitar fără TVA		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1														
2														
3														
4..														
<b>Total</b>			<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabelul se poate mări în funcție de numărul de apicultori din asociație;

\* va fi completat de forma asociativa si se va atasa la dosarul de plată;

\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative are obligația să înscrie numerele de telefon ale membrilor apicultori care să fie valabile, și la care să poată fi găsiți la data când se face controlul;

\*\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative are obligația să înscrie cu exactitate adresa unde se află stupina, deoarece la această locație se vor deplasa reprezentanții APIA pentru a realiza controlul la fața locului;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa si depune numai formularele standard preluate de la centrele judetene, sau descarcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituite (nume, prenume).....

Semnatura,stampila,data;





2.																				
.....																				
<b>TOTAL</b>			x	x	x	x	x	x	x	x	X	x		x						

Tabelul se poate mări în funcție de numărul de membrii din asociație și numărul de produse achiziționat;

\* va fi completat de forma asociativă și se va atașa la cerere în dosarul de plată;

\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative are obligația să înscrie numerele de telefon ale membrilor apicultori care să fie valabile, și la care să poată fi găsiți la data când se face controlul;

\*\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative va completa în casuță denumirea medicamentului, produsului biologic, suplimentului nutritiv, fundurilor de stupi pentru control sau fundurilor de stupi antivaroa achiziționați;

\*\*\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative va completa în casuță denumirea medicamentului ecologic care are la bază acizi organici, uleiuri esențiale sau produse naturale, produsului biologic, suplimentului nutritiv/biostimulator achiziționat;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa și depune numai formularele standard preluate de la centrele județene, sau descărcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituite (nume, prenume).....

Semnătura , ștampila, data;



2.																						
....																						
	TOTAL		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x		x		x				

Tabelul se poate mări în funcție de numărul de membrii din asociație și numărul de produse achiziționate;

\* va fi completat de forma asociativă și se va atașa la cerere în dosarul de plată;

\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative are obligația să înscrie numerele de telefon ale membrilor apicultori care să fie valabile, și la care să poată fi găsiți la data când se face controlul;

\*\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative va completa în casuță denumirea medicamentului, produsului biologic, suplimentului nutritiv, fundurilor de stupi pentru control sau fundurilor de stupi antivaroa achiziționate;

\*\*\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative va completa în casuță denumirea medicamentului ecologic care are la bază acizi organici, uleiuri esențiale sau produse naturale, produsului biologic, suplimentului nutritiv/biostimulator achiziționate;

**IMPORTANT!** Forma asociativă va completa și depune numai formularele standard preluate de la centrele județene, sau descărcate de pe siteul APIA.

Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituite (nume, prenume).....

Semnătura, ștampila, data;

**\*CENTRALIZATORUL**

membrilor formei asociative legal constituită care solicită sprijin financiar pentru acțiunea :**ASISTENȚĂ PENTRU LABORATOARELE DE ANALIZĂ A CARACTERISTICILOR FIZICO-CHIMICE ALE MIERII**

Denumirea formei asociative legal constituită.....

Codul unic de identificare atribuit de APIA RO.....

Adresa completă a formei asociative legal constituită.....

Nr. crt.	Numele si prenumele membrilor asociatiei  (apicultorilor)  CUI/CNP	Nr. fam.  albine deținut la data solicitării sprijinului  (nr. total fam. de albine)	Adresa apicultorului din BI/CI	**Numar de telefon/fax/  email	Acțiunea solicitată		Valoare solicitată la plată  (5x6)  -lei-  (valoarea totală trebuie să fie aceeași cu valoarea din Devizul de cheltuieli aferent acțiunii)
					Efectuarea setului de analize fizico-chimice care să ateste calitatea mierii		
					Analize fizico-chimice ale mierii  (nr. analize efectuate)	Valoare fără TVA/set analize	
0	1	2	3	4	5	6	7
1.							
2.							

.....							
TOTAL			x	x		x	

Tabelul se poate mări în funcție de numărul de membrii din asociație;

\* va fi completat de forma asociativă și se va atasa la cerere în dosarul de plată;

\*\* administratorul/reprezentantul legal al formei asociative are obligația să înscrie numerele de telefon ale membrilor apicultori care să fie valabile, și la care să poată fi găsiți la data când se face controlul;

**IMPORTANT!** Forma asociativa va completa si depune numai formularele standard preluate de la centrele judetene, sau descarcate de pe siteul APIA.

↓  
Întocmit, administratorul/reprezentantul legal al formei asociative legal constituite (nume, prenume).....

Semnătura , ștampila, data;



## COMUNICARE

Nr. inregistrare consiliu local.....

Subsemnatul .....apicultor, domiciliat in..... va comunic ca in perioada..... amplasez in pastoral stupina alcatuita din.....familii de albine respectiv stupi ,pavilion /remorca apicola avand numar de inmatriculare .....

- mijloc de transport cu numar de inmatriculare.....  
pe raza localitati.....

In cazul aplicarilor unor tratamente fito-sanitare in zona , va rog sa ma anuntati la stupina sau la adresa

..... . Telefon .....

In speranta ca pe perioada pastoralului nu vor avea loc evenimente neplacute . va multumesc pentru colaborare

Cu stima,

In atentia domnului Primar .....localitatea.....judetul.....

Data

Semnatura apicultor



**ORDIN DE DEPLASARE IN PASTORAL**

Nr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nume Prenume Apicultor _____	_____
ADRESA _____	Cod identificare stupina _____
TELEFON _____	_____

Nr crt	Plecarea		Destinatia		Tipul de cules (flora melifera)	Nr de .inregistrare al comunicarii la consiliul local	Stampila /semnatura Primarie
	Data plecarii	Localitatea/ Judetul	Data sosirii	Localitatea Judetul			
1.							

2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							