

Załącznik nr 6

Wzór nr 9

Załącznik do wniosku z dnia

.....
 (pieczęć^{*)}, nazwa i adres albo imię
 i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres
 wnioskodawcy)

ROZLICZENIE KOSZTÓW

wykonania zabiegu z zastosowaniem środka ochrony roślin lub odkazania przedmiotów lub miejsc w związku z wystąpieniem lub podejrzeniem wystąpienia agrofagów kwarantannowych dla Unii lub agrofagów objętych środkami przyjętymi zgodnie z art. 30 ust. 1 rozporządzenia 2016/2031^{**)} za ... kwartał ... r.

Lp.	Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres producenta rolnego	Numer i data wydania decyzji lub numer i data uzyskania wyników badań laboratoryjnych	Wielkość odkazanej powierzchni	Liczba odkazanych przedmiotów	Nazwa i ilość zastosowanego środka ochrony roślin lub produktu biobójczego	Wynagrodzenie brutto osób wykonujących zabieg	Wartość zastosowanego środka ochrony roślin lub produktu biobójczego	Numer i data wystawienia faktury/rachunku za wykonanie zabiegu
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
	Ogółem	X			X			X

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczęć i podpis wojewódzkiego inspektora ochrony roślin i nasiennictwa)

^{*)} W przypadku postaci papierowej.

^{**)} Dla każdego agrofaga sporządza się odrębny wniosek wraz z rozliczeniem kosztów kwalifikujących się do objęcia dotacją.