

Wzór nr 9

Załącznik do wniosku z dnia

.....

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

ROZLICZENIE KOSZTÓW
wykonania zabiegu z zastosowaniem środka ochrony roślin lub odkażania przedmiotów lub miejsc w związku z wystąpieniem
lub podejrzeniem wystąpienia organizmów kwarantannowych lub organizmów szkodliwych^{)}, do których stosuje się przepisy dotyczące**
organizmów kwarantannowych.
 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 wydania wyników badań laboratoryjnych | Wielkość odkażonej powierzchni | Liczba odkażonych przedmiotów | Nazwa i ilość zastosowanego środka ochrony roślin lub produktu biobójczego | Wynagrodzenie brutto osób wykonujących zabieg odkażania | 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 | | | | | | | | |
| | RAZEM | X | | | X | | | X |

.....
(miejscowość i data).....
(pieczęć^{*)} i podpis Wojewódzkiego Inspektora
Ochrony Roślin i Nasiennictwa)

*) W przypadku formy papierowej.

**) Niepotrzebne skreślić. Dla każdego organizmu szkodliwego lub kwarantannowego należy sporządzić odrębny wniosek wraz z rozliczeniem kosztów kwalifikujących się do objęcia dotacją.