………….……………….., ……………………..

*(miejscowość, data)*

………………………………………………………..………………………………………………………

*(wnioskodawca - imię i nazwisko)*

……………………………………………………………………………….........................................

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………………………………………………………………..

*(adres gospod. – wpisać jeśli jest inny niż adres zamieszkania)*

………………………………………………………

*(nr identyfikacyjny producenta rolnego - ARIMR)*

………………………………………………………

*(nr telefonu)*

Komisja ds. szacowania szkód w uprawach rolnych powołana sprawie szacowania strat spowodowanych suszą na terenie gm. Kęsowo
w 2018 r.

**Wniosek**

 Zwracam/y\* się z prośbą o oszacowanie strat powstałych w uprawach rolnych w moim/naszym\* gospodarstwie rolnym w związku ze skutkami suszy

Powierzchnia gospodarstwa (wraz z dzierżawami) …………………………………………………………

**Uprawy rolne:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | NAZWA UPRAWY | POWIERZCHNIA UPRAWY (HA) | WYSTĄPIENIE SZKODY(TAK/NIE) | UWAGI |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |

**Roczna produkcja towarowa zwierząt gospodarskich:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa gatunku zwierzęcia w gospodarstwie rolnym(nie stanowiącego stada podstawowego) | Roczna produkcja towarowa zwierząt gospodarskich nie stanowiących stada podstawowego – średnia z ostatnich 3 lat |
| szt. | t |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| RAZEM |  |  |

Czy producent rolny zawarł umowę obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia **tak/nie\***

Jeżeli **tak** to w jakim zakresie: uprawy………………………………………………………………………………………………………...

zwierzęta ……………………………………………………………………………………………………...

budynki ……………………………………………………………………………………………………….

maszyny …………..…………………………………………………………………………………………..

Kwota uzyskanego odszkodowania z tytułu ubezpieczenia (Par 5 ust 8 pkt 7 Rozporządzenia RM
 z 27.01.2015 Dz. U. z 2015r poz. 187) ………………………………………………………………………..

…………………………………………….

*(podpis wnioskodawcy)*