

## Załącznik do wniosku o raport oszacowania szkód – c.d.

| Lp. | Rodzaj uprawy<br>dla zbóż określić rodzaj oraz czy są jare czy ozime<br>(wykazać wszystkie uprawy na terenie gm. Kotlin<br><u>zgodnie z wnioskiem o płatności bezpośrednie<br/>złożonym w 2023 roku</u> ) | Położenie uprawy<br>(miejscowość) | Numer działki/ek/<br>ewidencyjnych | Pow. uprawy<br>(ha) | Stopień szkód –<br>utrata plonu<br>(%) | Ocena komisji | Data lustracji |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|---------------|----------------|
| 1   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 2   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 3   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 4   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 5   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 6   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 7   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 8   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 9   |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 10  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 11  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 12  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 13  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 14  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 15  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 16  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 17  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 18  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |

| Lp. | Rodzaj uprawy<br>dla zbóż określić rodzaj oraz czy są jare czy ozime<br>(wykazać wszystkie uprawy na terenie gm. Kotlin<br><u>zgodnie z wnioskiem o płatności bezpośrednie<br/>złożonym w 2023 roku</u> ) | Położenie uprawy<br>(miejscowość) | Numer działki/ek/<br>ewidencyjnych | Pow. uprawy<br>(ha) | Stopień szkód –<br>utrata plonu<br>(%) | Ocena komisji | Data lustracji |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|---------------|----------------|
| 19  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 20  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 21  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 22  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 23  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 24  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 25  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 26  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 27  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 28  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 29  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 30  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 31  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 32  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 33  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |
| 34  |                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                    |                     |                                        |               |                |

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego za poświadczenie nieprawdy i złożenie fałszywych oświadczeń (Dz. U. z 2022, poz.1138)

.....

(czytelny podpis rolnika)