

PRILOG II.

ZAHTEJEV ZA ODOBRAVANJE PODNOSITELJA ZAHTEJEVA ZA POTPORU PROGRAMA MLIJEKA U ŠKOLAMA

PODACI O PODNOSITELJU	
Tip organizacije: (zaokružiti)	<input type="checkbox"/> 1 obrazovna ustanova
	<input type="checkbox"/> 2 nadležno obrazovno tijelo
	<input type="checkbox"/> 3 dobavljač
	<input type="checkbox"/> 4 organizacija osnovana isključivo u svrhu opskrbe korisnika školskim mlijekom
Naziv:	
Adresa:	
Poštanski broj:	
Tel/Mob:	
E-mail:	
OIB:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Odgovorna osoba:	
IZJAVA PODNOSITELJA ZAHTEJEVA	
OBVEZUJEMO se: <ul style="list-style-type: none"> - proizvode koristiti bez daljnje prerade isključivo za potrošnju polaznika odgojno-obrazovnih ustanova - vratiti neopravdano isplaćeni iznos potpore ukoliko se utvrdi nepravilnost pri isporuci ili pri isplati potpore - omogućiti pristup svojoj popratnoj dokumentaciji mjere na zahtjev Agencije za plaćanja - podvrgnuti se svakoj provjeri na koju se odluči Agencija za plaćanja, pogotovo pregledu zapisa i fizičke inspekcije - čuvati dokumentaciju koja je vezana uz ovu prijavu najmanje 5 godina od dana podnošenja zahtjeva i - *dodatno voditi i čuvati podatke o nazivima i adresama obrazovnih ustanova ili nadležnih obrazovnih tijela kao i o proizvodima i količinama prodanim ili isporučenim tim ustanovama ili tijelima. <p>Upoznati smo s propisima koji reguliraju potporu pri opskrbi polaznika odgojno-obrazovnih ustanova mlijekom i određenim mliječnim proizvodima.</p> <p>*dobavljač ili organizacija osnovana isključivo u svrhu opskrbe korisnika školskim mlijekom</p>	
_____	_____
(mjesto i datum)	(žig i potpis odgovorne osobe)

Zahtjev poslati na adresu: APPRRR, Ulica grada Vukovara 269d, 10000 Zagreb

PRILOG III.

ZAHTEJEV ZA PONOVO ODOBRAVANJE PODNOSITELJA ZAHTEJEVA POTPORE PROGRAMA MLIJEKA U ŠKOLAMA

PODACI O PODNOSITELJU	
Naziv:	
Adresa:	
Poštanski broj:	
Tel/Mob:	
E-mail:	
OIB:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Odgovorna osoba:	
IZJAVA PODNOSITELJA ZAHTEJEVA	
IZJAVLJUJEMO da su otklonjeni svi nedostaci koji su bili uzrok obustave ili povlačenja	
OBVEZUJEMO se: <ul style="list-style-type: none"> - proizvode koristiti bez daljnje prerade isključivo za prehranu polaznika odgojno-obrazovnih ustanova - vratiti neopravdano isplaćeni iznos potpore ukoliko se utvrdi nepravilnost pri isporuci ili pri isplati potpore - omogućiti pristup svojoj popratnoj dokumentaciji mjere na zahtjev Agencije za plaćanja - podvrgnuti se svakoj provjeri na koju se odluči Agencija za plaćanja, pogotovo pregledu zapisa i fizičkoj inspekciji - čuvati dokumentaciju koja je vezana uz ovu prijavu najmanje 5 godina od dana podnošenja zahtjeva i - *dodatno voditi i čuvati podatke o nazivima i adresama obrazovnih ustanova ili nadležnih obrazovnih tijela kao i o proizvodima i količinama prodanim ili isporučenim tim ustanovama ili tijelima. <p>Upoznati smo s propisima koji reguliraju potporu pri opskrbi polaznika odgojno-obrazovnih ustanova mlijekom i određenim mliječnim proizvodima.</p> <p>*dobavljač ili organizacija osnovana isključivo u svrhu opskrbe korisnika školskim mlijekom</p>	
_____	_____
(mjesto i datum)	(žig i potpis odgovorne osobe)

Zahtjev poslati na adresu: APPRRR, Ulica grada Vukovara 269d, 10000 Zagreb

PRILOG IV.

ZAHTEJEV ZA ISPLATU POTPORE PROGRAMA MLIJEKA U ŠKOLAMA

PODACI O PODNOSITELJU			
Naziv:			
Adresa:			
Poštanski broj:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Tel/Mob:	
E-mail:			
OIB:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
Broj odobrenja podnositelja:			
Ime i prezime odgovorne osobe:			
Naziv banke:			
Broj računa banke:			
IBAN podnositelja:			
Obračunsko razdoblje za koje se podnosi zahtjev:	od ____/____/20__ do ____/____/20__		
Kategorija/ potkategorija	Ukupna količina proizvoda (kg)*	Ukupna cijena proizvoda	Ukupan traženi iznos potpore
I.(a)**			
I.(c)***			
UKUPNO			
<p>* ako su dobavljene količine izražene u litrama, za preračun u kilograme upotrebljava se koeficijent 1,03</p> <p>** toplinski obrađeno mlijeko postupkom pasteurizacije sukladno Prilogu III., odjeljku II., poglavlju VII., odjeljku IX., poglavlju II.(II), točki 1.(a) Uredbe (EZ) br. 853/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o utvrđivanju određenih higijenskih pravila za hranu životinjskog podrijetla</p> <p>*** nearomatizirani, fermentirani mliječni proizvodi bez voćnog soka i dodanog šećera i/ili meda koji sadrže barem 90% masenog udjela toplinski obrađenog mlijeka</p>			
IZJAVA PODNOSITELJA ZAHTEJEVA			
<p>IZJAVLJUJEM DA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - smo upoznati s propisima koji reguliraju potporu pri opskrbi polaznika odgojno-obrazovnih ustanova mlijekom i određenim mliječnim proizvodima - iznos potpore pravilno se odražava u cijeni po korisniku - ćemo u slučaju dodatnog sufinanciranja priložiti Izjavu da se za te proizvode koriste i sredstva iz drugih izvora financiranja te izraziti udio tih sredstava u cijeni proizvoda - ćemo vratiti neopravdano isplaćeni iznos ukoliko se utvrde nepravilnosti pri isporuci proizvoda ili pri isplati potpore - ćemo na zahtjev Agencije za plaćanja omogućiti administrativnu kontrolu i kontrolu na terenu radi provjere sve prateće dokumentacije - ćemo čuvati dokumentaciju koja je vezana uz ovu prijavu najmanje 5 godina od dana podnošenja zahtjeva i - ćemo voditi evidenciju o nazivima i adresama obrazovnih ustanova ili obrazovnih tijela te proizvoda i količina koji su tim ustanovama ili tijelima raspodijeljeni 			
PRILOZI			
<ul style="list-style-type: none"> - kopije dostavnica, računa za količine koje su isporučene i plaćene za obračunsko razdoblje za koje se podnosi zahtjev (osim u slučaju kada je podnositelj zahtjeva dobavljač, plaćen mora biti samo onaj dio računa koji ne pokriva potpora) - dokaz iz kojeg je vidljiv udio potpore u cijeni koju za proizvode Programa plaćaju korisnici - popis s nazivima i adresama odgojno-obrazovnih ustanova u kojima se provodila potpora u slučaju kada podnositelj zahtjeva nije odgojno-obrazovna ustanova i - Izjava odgojno-obrazovne ustanove u slučaju kada podnositelj zahtjeva nije odgojno-obrazovna ustanova. 			
*samo ako je podnositelj zahtjeva dobavljač ili organizacija osnovana isključivo u svrhu opskrbe korisnika školskim mlijekom			
_____		_____	
(mjesto i datum)		(žig i potpis odgovorne osobe)	
Zahtjev pošaljite na adresu: APPRRR, Ulica grada Vukovara 269d, 10000 Zagreb			

PRILOG V.

IZJAVA ODGOJNO-OBRAZOVNE USTANOVE

PODACI O ODGOJNO-OBRAZOVNOJ USTANOVI	
Naziv:	
Adresa	
Poštanski broj:	
Tel/Mob:	
E-mail:	
OIB:	<input type="text"/>
Odgovorna osoba:	
IZJAVA	
IZJAVLJUJEMO da:	
- sudjelujemo u Programu i	
- za razdoblje od _____ do _____ mlijeko i/ili mliječne proizvode za potrebe Programa dobavljamo isključivo od _____.	
OBVEZUJEMO se da:	
- ćemo mlijeko i/ili mliječne proizvode koristiti bez daljnje prerade isključivo za prehranu polaznika odgojno-obrazovnih ustanova	
- ćemo omogućiti pristup svojoj popratnoj dokumentaciji mjere na zahtjev Agencije za plaćanja	
- ćemo se podvrgnuti svakoj provjeri na koju se odluči Agencija za plaćanja, pogotovo pregledu zapisa i fizičkoj inspekciji	
- ćemo čuvati dokumentaciju koja se odnosi na provedbu Programa za školsku godinu 2015./2016. najmanje 5 godina i	
- smo upoznati s propisima koji reguliraju potporu pri opskrbi polaznika odgojno-obrazovnih ustanova mlijekom i mliječnim proizvodima.	
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(mjesto i datum)</p>	
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(žig i potpis odgovorne osobe)</p>	

Napomena: Izjava se prilaže uz *Zahtjev za isplatu potpore programa mlijeka u školama* u slučaju kada podnositelj zahtjeva nije odgojno-obrazovna ustanova.