

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5

Αρ. Πρωτ.:

Ημερομηνία :

ΑΙΤΗΣΗ*
Καταβολή οικονομικής ενίσχυσης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ/
ΓΕΩΡΓΙΑΣ.....

Ταχ. Δ/ση:
Ταχ. Κώδικας:
e-mail:
Τηλέφωνο:
Fax:
Πληροφορίες:

ΠΡΟΣ:

Ο.Π.Ε.Κ.Ε.Π.Ε.

1. Διεύθυνση Άμεσων Ενισχύσεων
Τμήμα Συμβατών Καθεστώτων
Αχαρνών 330 και Ευγ. Καραβία 73
11254, Αθήνα
2. Διεύθυνση Πληρωμών Αγροτικών Ενισχύσεων
Τμήμα Λογιστηρίου Πληρωμών
Αχαρνών 241
10446, Αθήνα

Θέμα : «Καταβολή της οικονομικής ενίσχυσης για το πρόγραμμα Οριστικής εγκατάλειψης αμπελώνων βάσει των Καν. (Ε.Κ.) 479/2008 του Συμβουλίου και 555/2008 της Επιτροπής – Αμπελοοινικής Περιόδου 20...../20.....».

Σας υποβάλλουμε **εις διπλούν** τα κάτωθι δικαιολογητικά πληρωμής(συνολικός αριθμός) δικαιούχων:

- 1) Συγκεντρωτικές καταστάσεις πληρωμής με αριθμούς εκτυπώσεων:.....δεόντως θεωρημένες και σφραγισμένες από τους αρμοδίους υπαλλήλους.
- 2) Αναλυτικές καταστάσεις πληρωμής με αριθμούς εκτυπώσεων:.....δεόντως θεωρημένες και σφραγισμένες από τους αρμοδίους υπαλλήλους.
- 3) Δεόντως θεωρημένες και σφραγισμένη Έκθεση ελέγχου.
- 4) Δεόντως θεωρημένο και σφραγισμένο Φύλλο ελέγχου(Check list) του συνόλου των δικαιολογητικών και των ελέγχων.
- 5) Βεβαίωση Νομάρχη.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ/
ΓΕΩΡΓΙΑΣ.....**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή, Σφραγίδα της
Δ.Α.Α.)

*Σημειώνεται ότι το έντυπο της αίτησης υποβάλλεται
εις διπλούν