***ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3***

# ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΛΩΣΗΣ ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΩΝ ΚΥΨΕΛΩΝ

# 

**ΠΡΟΣ**

……………………………………..……………..…………

Αρ.πρωτ:…………………………………………………

Ημερομηνία:………………………………………….

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ**

Επώνυμο: …………………….….……………….... Όνομα: ………………………………… Πατρώνυμο: ……………………….…….

Α.Δ.Τ.ή Αρ. Διαβατηρίου: ………………………. Εκδ. Αρχή: …………………...……… Ημ/νια Γέννησης: …………………

Α.Φ.Μ./ΔΟΥ …………………………………..……………………………………. Έδρα: ………….…..………………………………………

Τηλέφωνο: …………………….…. Κινητό: …………………..…… Email: ……………………………….………………………………..

Περιφ. Ενότητα : …………………………………….…………. Δήμος: ……………………………………...………

Δ/νση Μόνιμης Κατοικίας: ………………….…………………………… Κοινότητα/Περιοχή: ………………….……………….

Μόνο για συμμετοχή σε επιδοτούμενα προγράμματα

Τράπεζα: …………………………………….…. ΙΒΑΝ: ………………………………………………………………

Κωδικός αριθμός εθνικού ηλεκτρονικού μελισσοκομικού μητρώου: EL-….……………………..

Αριθμός κατεχόμενων κυψελών: …………………………….…………………… (αριθμητικά και ολογράφως)

Παραγωγική κατεύθυνση: ……………………………………………………

Τοποθεσία Μελιτοεξαγωγή: ………………………………….

Παραγωγή μελιού: …………………… Kg Παραγωγή λοιπών προϊόντων ………….. Kg

Πώληση μελιού: ……………………….. Kg Πώληση λοιπών προϊόντων ……………… Kg

Στοιχεία αγοραστού ή αγοραστών ……………………………………………………………………………….

* Τα παραπάνω δηλωθέντα στοιχεία είναι έγκυρα, πλήρη και αληθή.
* Αποδέχομαι και συγκατατίθεμαι ρητά στη συλλογή και καταχώριση των παραπάνω στοιχείων από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (ΥΠΑΑΤ), δια της οικείας Διεύθυνσης Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής. Κατανοώ ότι, σε συμμόρφωση με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Καν. ΕΕ 2016/679, L119), η συλλογή και επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών δεδομένων γίνεται αποκλειστικά για την τήρηση του Εθνικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Μελισσοκομίας και τα δεδομένα αρχειοθετούνται στο ΥΠΑΑΤ και δεν κοινοποιούνται σε τρίτους, εκτός αν αυτό απαιτείται από νομοθετικές ή κανονιστικές διατάξεις, σε περίπτωση που προκύψουν ζητήματα νομικών διαφορών, ή σε περίπτωση ελέγχου από δημόσια αρχή. Πρόσβαση στα αρχεία του μητρώου έχουν μόνο εξουσιοδοτημένα προς τούτο πρόσωπα για την πραγματοποίηση διοικητικών και επιτόπιων ελέγχων και την ενημέρωση του μητρώου.
* Αποδέχομαι και θα διευκολύνω την πραγματοποίηση όλων των σχετικών επιτόπιων ελέγχων που θα ζητηθούν από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Ημερομηνία: ……….……

Ο/Η Δηλ…