

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

PAN Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**AYUDAS A LA APICULTURA EN EL MARCO DEL PROGRAMA APÍCOLA NACIONAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PARA LOS AÑOS 2014, 2015 Y 2016**
**SOLICITUD DE AYUDA**

CAMPAÑA .....

Nº EXPEDIENTE: AP/ ..... / ..... / .....

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....

| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  |                 | SEXO<br><input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (*):   |                 | SEXO<br><input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| DOMICILIO A AFECTOS DE NOTIFICACIÓN:  |                 |  |
| MUNICIPIO:  | PROVINCIA:      | C. POSTAL:   |
| TELÉFONO FIJO:  | TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO:  |
| NATURALEZA DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE (marcar lo que proceda):<br><input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA APÍCOLA <input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN REPRESENTATIVA <input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN DE APICULTORES |                 |  |

(\*) En su caso, tiene que acreditar su representación ante el registro competente.

| 2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS  |
|--|
| Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica. |
| <input type="checkbox"/> <b>AUTORIZO</b> como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.<br><input type="checkbox"/> <b>AUTORIZO</b> como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que <b>AUTORIZO</b> a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.   |
| Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.  |
| Nombre: ..... Primer apellido: ..... Segundo apellido: .....   |
| DNI/NIE: ..... Correo electrónico: ..... Nº móvil: .....   |

| 3 DATOS BANCARIOS  |
|--|
| Código País: ..... Código Entidad: ..... Código Sucursal: ..... Dígito Control: ..... Nº Cuenta: ..... |
| Entidad: .....   |
| Domicilio: .....   |
| Localidad: ..... Provincia: ..... Código Postal: .....   |

| 4 MEDIDAS Y LÍNEAS DE AYUDAS SOLICITADAS (marcar lo que proceda y rellenar importe)                                    |        |
|--|--------|
| <b>A) ASISTENCIA TÉCNICA A LOS APICULTORES Y A LAS AGRUPACIONES DE APICULTORES::</b>                                   |        |
| <input type="checkbox"/> <b>A.1.1:</b> Contratación de técnicos .....  | Euros. |
| <input type="checkbox"/> <b>A.1.2:</b> Contratación de asistencia técnica .....  | Euros. |
| <input type="checkbox"/> <b>A.2:</b> Formación de apicultores y formación continuada de técnicos y especialistas ..... | Euros. |
| <input type="checkbox"/> <b>A.3:</b> Sistemas de divulgación técnica .....   | Euros. |



|   |  |
|---|--|
| <b>4</b>                                      | <b>MEDIDAS Y LÍNEAS DE AYUDAS SOLICITADAS</b> (marcar lo que proceda y rellenar importe) (Continuación)                                      |
| <b>B) LUCHA CONTRA LA VARROOSIS:</b>          |  |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>B.1:</b> Tratamientos quimioterápicos contra Varroosis autorizados por la AEMPS ..... Euros.  |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>B.2:</b> Tratamiento contra Varroosis autorizados por la AEMPS, compatibles con la apicultura ecológica ..... Euros.                      |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>B.3:</b> Sobrealimentación de los enjambres y renovación de cera ..... Euros.   |
| <b>C) RACIONALIZACIÓN DE LA TRASHUMANCIA:</b> |  |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>C.1:</b> Identificación de colmenas y cuadros ..... Euros.  |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>C.2:</b> Adquisición, conservación y mejora de los medios de transporte y manejo de colmenas ..... Euros.                                 |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>C.3:</b> Seguros de daños propios y responsabilidad civil de las colmenas ..... Euros.  |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>C.4:</b> Cría en común de reinas autóctonas para reposición de bajas ..... Euros.   |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>C.5:</b> En caso de existir protocolo oficial, aplicación de líneas preventivas para reducir daños causados por el abejaruco ..... Euros. |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>D1) APOYO A LOS ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS DE LA MIEL:</b> ..... Euros.   |

|  |  |
|--|--|
| <b>5</b>   | <b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>  |
| <b>En todos los casos:</b>   |  |
| <input type="checkbox"/>   | Documentación acreditativa de la representación legal, en caso de declarar representación.   |
| <input type="checkbox"/>   | Certificado de la entidad financiera que acredite la titularidad de la c/c o libreta.  |
| <b>En caso de solicitudes para la medidas B y/o C, además:</b>   |  |
| <input type="checkbox"/>   | Facturas de los tratamientos (productos) aplicados contra Varroosis en los doce meses anteriores al inicio del plazo de presentación de las solicitudes.   |
| <input type="checkbox"/>   | Recetas veterinarias correspondientes a los tratamientos contra Varroosis, en caso de que se requiera prescripción veterinaria.  |
| <input type="checkbox"/>   | Copia de la hoja de identificación del libro de registro de la explotación apícola, así como de las hojas que acrediten el tratamiento contra la varroosis del último año.<br>(La siguiente documentación también deberá aportarse salvo que ya se hubiese presentado en la campaña anterior, debiéndose marcar y cumplimentar en su caso las opciones que procedan) |
| <input type="checkbox"/>   | 1.- Póliza del seguro de las colmenas vigente desde el 1 de septiembre del año anterior al de la convocatoria hasta el 31 de agosto del año de la convocatoria.  |
| <input type="checkbox"/>   | 2.- Documento de pago de la prima correspondiente a la póliza del seguro de las colmenas.<br><input type="checkbox"/> La documentación anterior (1 y/o 2) que no se aporta fue presentada en la campaña ..... (Expte.: AP/ ..... / ..... / ..... )   |
| <b>En caso de personas jurídicas, cooperativas apícolas, organizaciones representativas y asociaciones de apicultores, además:</b> |  |
| <input type="checkbox"/>   | Certificado expedido por el órgano gestor en el que conste el acuerdo y la persona autorizada para solicitar las ayudas.<br>(La siguiente documentación también deberá aportarse salvo que ya se hubiese presentado en la campaña anterior, debiéndose marcar y cumplimentar en su caso las opciones que procedan)   |
| <input type="checkbox"/>   | 1.- NIF  |
| <input type="checkbox"/>   | 2.- Documento de Constitución y Estatutos, así como las modificaciones posteriores debidamente inscritas en el Registro correspondiente.<br><input type="checkbox"/> La documentación anterior (1 y/o 2) que no se aporta fue presentada en la campaña ..... (Expte.: AP/ ..... / ..... / ..... )  |
| <b>En caso de solicitudes para la medidas A y/o D, además:</b>   |  |
| <input type="checkbox"/>   | Relación detallada de apicultores según modelo RAP.  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>6</b>                 | <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE</b>  |
| <input type="checkbox"/> | La persona solicitante presta su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | No presta su consentimiento y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.  |

|  |  |
|--|--|
| <b>7</b>   | <b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>  |
| La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> bajo su responsabilidad que:                                |  |
| 1. Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta. |  |
| 2. La persona solicitante (marcar lo que proceda):   |  |
| <input type="checkbox"/>   | No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.  |
| <input type="checkbox"/>   | Ha solicitado y, en su caso, obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales con los siguientes importes: |
| <b>Solicitadas</b>   |  |
| Fecha  | Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales   |
| .....  | Importe  |
| .....  | €  |
| .....  | €  |
| .....  | €  |

**7 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA** (Continuación)**Concedidas**

| Fecha | Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales | Importe |
|-------|--|---------|
| ..... | .....  | €       |
| ..... | .....  | €       |
| ..... | .....  | €       |

3. Es titular de una explotación apícola ubicada en el territorio de Andalucía e inscrita en el Registro correspondiente (SIGGAN) con el código de explotación:

**ES -**       -       -       -

o en su caso, es solicitante de las ayudas a las medidas A y/o D, agrupando a los apicultores que figuran en la relación adjunta del modelo RAP.

Le sean concedidas las ayudas señaladas en el apartado 4º de esta Solicitud.

En ..... a ..... de ..... de .....

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: .....

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A. GENERAL DE AYUDAS DIRECTAS Y DE MERCADOS****PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero "Subvenciones, ayudas e indemnizaciones de agricultura, ganadería y pesca". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Dirección General de Ayudas Directas y de Mercados. Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural. C/ Tabladilla, s/n 41071-SEVILLA.