


ANNEX 2

 G CONSELLERIA O AGRICULTURA, I PESCA I ALIMENTACIÓ B FONS GARANTIA / AGRÀRIA I PESQUERA ILLES BALEARS	SOL·LICITUD DE PAGAMENT per a suport al sector ramader davant la crisi provocada pel COVID-19, corresponent a l'any 2021 (actuacions del punt 1.5 de l'apartat quart de la convocatòria)	REGISTRE									
	LÍNIA D'AJUDA: SUR/21	Núm. expedient: <table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>U</td> <td>R</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>/</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </table>	S	U	R					/	2
S	U	R					/	2	1		

DADES IDENTIFICADORES DEL SOL·LICITANT

Nom i llinatges / Raó social:	NIF:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Llinatges i nom del representant autoritzat:	DNI:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

A) DECLAR:

Em compromet a prestar tota la meva col·laboració en les actuacions de comprovació i verificació que l'Administració o els seus òrgans de control considerin necessaris, per tal de comprovar la veracitat o correcció de les activitats subvencionades o de la justificació presentada.

B) DOCUMENTACIÓ QUE S'HA DE PRESENTAR:

ADJUNT a aquesta sol·licitud de pagament, d'acord amb el que s'estableix a la normativa vigent, la documentació exigida al present imprès i que marc amb una **X**

Registre de sortides de productes.

C) MEMÒRIA ECONÒMICA JUSTIFICATIVA:

Congelació de carn:		<input type="text"/>	kg x 1,40 €/kg =	<input type="text"/>	€	
Emmagatzematge de la carn congelada: (elegir una opció: a o b)	Opció a)	Per a 90 dies :	<input type="text"/>	kg x 0,27 €/kg =	<input type="text"/>	€
	Opció b)	Per a 120 dies :	<input type="text"/>	kg x 0,36 €/kg =	<input type="text"/>	€
TOTAL:					<input type="text"/>	€

D) SOL·LICIT :

El pagament de l'ajuda corresponent al número de compte bancari IBAN següent, del qual som titular:

<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

, d de

Nom:

Signatura

DNI: