

.....
Nazwisko i imię

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Stan rodzin pszczelich wg zaświadczenia
weterynaryjnego

.....
Nr weterynaryjny

.....
PESEL

.....
Nr EP

.....
Nr telefonu

.....
Nr SB

.....
Adres e-mail

.....
Nr RHD

ZAMÓWIENIE nr NA SZKOLENIE

- I.6.1 „Interwencja w sektorze pszczelarstwie – wspieranie podnoszenia poziomu wiedzy pszczelarstwiej”

1. Warunki uczestnictwa:

Uczestnikiem szkolenia może być:

- o pszczelarz – który ma nadany numer identyfikacyjny EP przez ARiMR (podmiot wpisany do ewidencji producentów – art. 5 ust. 5 ustawy z dnia 18 grudnia 2003r. o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności – Dz.U. z 2022r. poz. 203, 219 i 1270 – wersja od 1 stycznia 2023r.) oraz prowadzi działalność nadzorowaną w zakresie utrzymywania pszczół (Apis mellifera), i jest wpisany do rejestru, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U. z 2020r. Poz. 1421);
- o osoba planująca założenie pasieki (osoba niezrzeszona) – o ile złoży stosowne oświadczenie o tym, że planuje prowadzić działalność nadzorowaną w zakresie utrzymywania pszczół (Apis mellifera), i wystąpić o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy zakaźnej.

2. Warunki szczegółowe:

Tematyka szkoleń dotyczy:

- 1) prowadzenia gospodarki pasiecznej;
- 2) chorób pszczół i ich zwalczania oraz zapobiegania;
- 3) biologii rodziny pszczoły;
- 4) pożytków i produktów pszczelich;
- 5) marketingu i pozycjonowania na rynku produktów;
- 6) ekonomiki gospodarki pasiecznej;
- 7) wędrowniej gospodarki pasiecznej;
- 8) inne tematy –zakres szkoleń o tematyce innej niż powyższe nie może przekraczać 30% godzin szkoleniowych.

Koszt szkolenia:

- o 130,00 zł pełna wersja (2 obiady + nocleg);
- o 50,00 zł za jeden obiad

Warunki płatności:

- o kwota płatna jest w 100% w chwili składania zamówienia;
- o RZP Konin zastrzega sobie prawo do zmiany kwoty odpłatności w wyniku zmian cen rynkowych;
- o uczestnik szkolenia zobowiązuje się do uiszczenia stosownej kwoty dopłaty;
- o wpłacona kwoty nie zostaną zwrócone w przypadku wycofania się uczestnika na miesiąc przed planowanym terminem szkolenia.

Osoby niezrzeszone zobowiązane są do:

- o złożenia oświadczenia , o którym mowa w pkt. 1 „Warunki uczestnictwa” – dokument przygotowuje RZP Konin;
- o wystąpić we własnym zakresie o wpis do rejestru, o którym mowa w pkt. 1 „Warunki uczestnictwa”;
- o opłacić koszt uczestnictwa w szkoleniu wg w/w kwot;
- o podać następujące dane w celu prawidłowej obsługi projektu: imię i nazwisko, nr PESEL lub nr NIP, adres, telefon, mail.

3. Oświadczenia pszczelarza:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem pozyskiwania dotacji z zasobów ARiMR oraz z regulaminem obsługi dotacji przez RZP KONIN, zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania i terminowego wywiązywania się wynikających z nich zobowiązań.
2. Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z terminami realizacji poszczególnych etapów projektowych i zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania. Jednocześnie oświadczam, że we własnym zakresie będę pozyskiwał/a wszystkie bieżące informacje dotyczące realizacji dotacji udostępniane przez RZP KONIN za pośrednictwem strony www.rzpkonin.pl.
3. Oświadczam, że w przypadku zaistnienia przyczyn losowych, tj. wytrucia pszczół, przewlekła choroba, wypadek zarówno pszczół jak i pszczelarza, uniemożliwiający realizację zamówień dotacyjnych, niezwłocznie i bezpośrednio powiadomię o tym fakcie Biuro RZP KONIN składając na tą okoliczność pisemną informację. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a konsekwencji nie wywiązania się przede mnie z tego obowiązku czyli skutku przepadku wpłaconych kwot.
4. Oświadczam, że są mi znane konsekwencje nie wywiązania się przede mnie ze złożonego zamówienia. Jestem świadomy/a obowiązków jakie nakłada na mnie uczestnictwo w projektach dotacyjnych. Jestem świadomy/a faktu, iż brak realizacji złożonych zamówień bez podania pisemnego uzasadnienia, jak również brak realizacji zamówień bez zaistnienia konkretnego, wyżej wskazanego powodu/przyczyny losowej i braku pisemnego powiadomienia o tym fakcie RZP KONIN, będzie skutkowało przepadkiem wszystkich wpłaconych przede mnie kwot – żadna z wpłaconych kwoty nie zostanie mi zwrócona, wszystkie wpłacone kwoty pozostaną w RZP KONIN.
5. Wyrażam zgodę na reprezentowanie mojej osoby przed ARiMR, MRiRW, inne we wszelkich sprawach dotyczących dotacji i spraw z nimi związanych przez Regionalny Związek Pszczelarzy z siedzibą w Koninie oraz przez Panią Kierownik Biura, osobę obsługującą dotacje w RZP KONIN.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zamówieniu przez Regionalny Związek Pszczelarzy z siedzibą w Koninie w celu realizacji procesu pozyskania dotacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustaw z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000).
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Regionalny Związek Pszczelarzy z siedzibą w Koninie w celu otrzymywania informacji dotyczących spraw pszczelarstwiej wynikających z udziału w projektach dotacyjnych realizowanych przez RZP KONIN a organizowanych przez ARiMR i MRiRW, otrzymywania informacji dotyczących dotacji i innych wsparć, informacji i ofert marketingowych, przesyłania materiałów, informacji dotyczących MRiRW, ARiMR, PZP, RZP KONIN, innych, itp. Jednocześnie zastrzegam sobie prawo do cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym momencie.
8. Oświadczam, że wszystkie w/w oświadczenia i zgody składam dobrowolnie, zgodnie ze stanem faktycznym, pod rygorem pełnej odpowiedzialności karnej za zatajanie prawdy i/lub składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą - składanie fałszywych oświadczeń.

4. Zamówienie:

PSZCZELARZ + OSOBY TOWARZYSZĄCE NIEZRZESZONE W RZP KONIN				
łączna ilość osób (uczestników szkolenia)		obiad dzień 1 (ilość osób)	obiad dzień 2 (ilość osób)	Pakiet – 2 obiady z noclegiem (ilość osób)
w tym niezrzeszonych				
kwota brutto za osobę		50,00	50,00	130,00
wartość brutto do wpłaty				

Osoba niezrzeszona nr 1 – dane osobowe

imię i nazwisko:	
nr PESEL lub nr NIP:	
adres:	
telefon:	
mail:	

Osoba niezrzeszona nr 2 – dane osobowe

imię i nazwisko:	
nr PESEL lub nr NIP:	
adres:	
telefon:	
mail:	

Osoba niezrzeszona nr 3 – dane osobowe

imię i nazwisko:	
nr PESEL lub nr NIP:	
adres:	
telefon:	
mail:	

5. Wpłata kwoty za szkolenie:

wartość brutto do wpłaty	
---------------------------------	--

podpis pszczelarza	
--------------------	--

podpis osoby przyjmującej zamówienie – PREZES KOŁA	
--	--

6. Adnotacje Biura RZP Konin: