

**WNIOSEK o wypłatę pomocy  
na zalesianie  
rok**

Potwierdzenie przyjęcia przez Biuro Powiatowe ARMR  
(pieczęć)

.....  
Data przyjęcia i podpis

.....  
Znak sprawy

.....  
Numer dokumentu

**I. CEL ZŁOŻENIA\***

Wniosek     Zmiana do wniosku     Korekta wniosku  
na wezwanie nr.....     Wycofanie wniosku

**II. NUMER DECYZJI O PRYZNANIU PŁATNOŚCI**

01. Numer decyzji przyznającej płatność w pierwszym roku

-     -

**III. NUMER IDENTYFIKACYJNY**

02. Numer identyfikacyjny wnioskodawcy

**IV. PODMIOT**

03. Nazwisko / Nazwa

06. PESEL

07. REGON

-

08. NIP

04. Pierwsze imię / Skrót nazwy

05. Drugie imię

09. Kod kraju, numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości  
/wypełnia osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego/

**V. INFORMACJE DODATKOWE \***

Wniosek pojedynczy     Wniosek grupowy

-

Numer grupy

10. W przypadku wniosku grupowego należy wypełnić poniższą tabelę poprzez wpisanie do niej danych osób współuczestniczących w jednym programie zalesieniowym

Lp	Imię i nazwisko	PESEL	Nr identyfikacyjny
		<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"/>
		<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"/>
		<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"/>

**VI. PŁATNOŚĆ**

11. Wnioskodawca

Oświadczam, że kontynuuję program zalesiania gruntów na podstawie decyzji, znak:.....

z dnia:....., oraz zgodnie z wytycznymi zawartymi w planie zalesienia z dnia:.....

Jednocześnie wnioskuję o wypłatę płatności.

12. Data i podpis Wnioskodawcy

-   -

(dzień-miesiąc-rok)

.....  
Podpis Wnioskodawcy

\* Właściwie zaznaczyć znakiem X

Objaśnienie: w przypadku gdy liczba producentów rolnych realizujących wspólny plan zalesienia przekracza liczbę pól tabeli dotyczącej wniosku grupowego wypełnia się dodatkowe kartki z tą tabelą.

