

HAYVAN HASTALIKLARI TAZMİNAT DESTEĞİ HAK EDİŞ BELGESİ

.../.../.....

Hayvan Sahibinin Adı ve Soyadı	
İl/ilçe	
T.C. Kimlik No	
Vergi Kimlik No	
İşletme No	
Destekleme Numarası	
Banka Şube Adı	
Desteklemeye Esas Bakanlar Kurulu Kararı	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Cinsi/Türü	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Sayısı (baş)	
Desteklemeye Esas Olan Hayvansal Ürün, Yem, Madde ve Malzeme nevi	
Ödenecek Hak Ediş Tutarı ₺ (rakam-yazıyla)	

Tasdik Eden

İl/ilçe Müdürü

İmza

Mühür

NOT: 3 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası Bakanlığa gönderilecek, bir nüshası ilçe müdürlüğünde, bir nüshası da İl Müdürlüğünde muhafaza edilecektir.

ATIK DESTEĞİ HAK EDİŞ BELGESİ

.../.../...

Hayvan Sahibinin Adı ve Soyadı	
İl/İlçe	
T.C. Kimlik No/ Vergi Kimlik No	
İşletme No	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Türü	
Atık Yapan Hayvanın/Hayvanların Küpe Numaraları	
Desteklemeye Esas Olan Atık Sayısı (baş)	
Uygulanan Aşının Adı-Uygulama Tarihi	
Atığın Gerçekleştiği Tarih	
Enstitü Rapor Tarih/Sayısı	
Desteklemeye Esas Bakanlar Kurulu Kararı	
Destekleme Numarası	
Ödenecek Hak Ediş Tutarı ₺ (rakam-yazıyla)	
Banka Şube Adı	

Tasdik Eden

İl/İlçe Müdürü

İmza

Mühür

NOT: 3 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası Bakanlığa gönderilecek, bir nüshası ilçe müdürlüğünde, bir nüshası da İl Müdürlüğünde muhafaza edilecektir.

HASTALIKTAN ARI İŞLETMELER İÇİN TESPİT VE İNCELEME TUTANAĞI

.../.../.....

İŞLETME SAHİBİNİN

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Adresi :

Tel. No :

İŞLETMEYE AİT BİLGİLER

İşletme No :

1-) İşletmede Bulunan Toplam Sığır Sayısı :.....adet

Sıra No	Küpe No	Brusella Aşılama Tarihi	Şap Aşılama Tarihi

1-) Hastalıkların En Son Görüldüğü Tarih (Müdürlük kayıtları dikkate alınacaktır)

a) Sığır Tüberkülozu

b) Bruselloz

2-) Soğutma Tankı (Bilgi için) : Var() Yok() Kapasitesi:

3-) Karantina ve Gözetim Ünitesi Var() Yok()

4-) İşletmenin Asgari Teknik ve Hijyenik Şartlara Uygunluğu:

Uygundur() Değildir()

Hastalıktan ari işletmelerde asgari teknik ve hijyenik şartların yeterli olduğu, karantina ünitesinin varlığı tespit edilmelidir.

İncelemeyi Yapan

Adı Soyadı

İmza

Veteriner Hekimin

Adı Soyadı

İmza

İşletme Sahibi veya Yetkilisi

Adı Soyadı

İmza

(İmza-Tarih)

ONAYLAYAN

İl/İlçe Müdürü

**HASTALIKTAN ARI İŞLETMELER İÇİN SAĞLIK SERTİFİKASINA SAHİP
İŞLETMELERİN HAK EDİŞ BELGESİ**

.../.../....

Hayvan Sahibinin Adı ve Soyadı	
İl/İlçe	
T.C. Kimlik No	
Vergi Kimlik No	
İşletme No	
Destekleme Numarası	
Banka Şube Adı	
Desteklemeye Esas Bakanlar Kurulu Kararı	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Cinsi/Türü	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Sayısı (baş)	
Ödenecek Hak Ediş Tutarı ₺ (rakam-yazıyla)	

Tasdik Eden

İl/İlçe Müdürü

İmza

Mühür

NOT: 3 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası Hastalıktan Ari İşletme Sertifikası ile birlikte Bakanlığa gönderilecek, bir nüshası ilçe müdürlüğünde, bir nüshası da İl Müdürlüğünde muhafaza edilecektir.

**HASTALIKTAN ARI İŞLETMELER İÇİN SAĞLIK SERTİFİKASINA SAHİP
İŞLETMELERİN EK HAK EDİŞ BELGESİ**

.../.../.....

Hayvan Sahibinin Adı ve Soyadı	
İl/İlçe	
T.C. Kimlik No	
Vergi Kimlik No	
İşletme No	
Destekleme Numarası	
Banka Şube Adı	
Desteklemeye Esas Bakanlar Kurulu Kararı	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Cinsi/Türü	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Sayısı (baş)	
Ödenecek Hak Ediş Tutarı ₺ (rakam-yazıyla)	

Tasdik Eden

İl/İlçe Müdürü
İmza
Mühür

NOT: 3 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası Bakanlığa gönderilecek, birer nüshası il/ilçe müdürlüğünde muhafaza edilecektir.

ONAYLI SÜT ÇİFTLİĞİ DESTEKLEME MÜRACAAT FORMU

..... İL/İLÇE GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜNE

..... adresinde faaliyette bulunan TR..... işletme ve
 Sertifika nolu Onaylı Süt Çiftliğinin sahibiyim. 5/6/2017 tarihli ve 2017/10465 sayılı
 Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2017 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere
 İlişkin Karar kapsamında yılı Onaylı Süt Çiftliği desteklemesinden yararlanmam hususunda
 gereğini arz ederim. .../.../.....

İşletme Sahibi
 İmza

EK:
 Onaylı Süt Çiftliği Sertifikası

İşletme Sahibinin:
 Adresi:

T.C Numarası:

Vergi Numarası:

ONAYLI SÜT ÇİFTLİĞİ SERTİFİKASINA SAHİP İŞLETMELERİN HAK EDİŞ BELGESİ

.../.../.....

Hayvan Sahibinin Adı ve Soyadı	
İl/İlçe	
T.C. Kimlik No	
Vergi Kimlik No	
İşletme No	
Banka Şube Adı	
Desteklemeye Esas Bakanlar Kurulu Kararı	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Cinsi/Türü	
Desteklemeye Esas Olan Hayvan Sayısı (baş)	
Ödenecek Hak ediş Tutarı ₺ (rakam-yazıyla)	

Tasdik Eden

İl/İlçe Müdürü
İmza
Mühür

NOT: 3 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası Onaylı Süt Çiftliği Sertifikası ile birlikte Bakanlığa gönderilecek, bir nüshası ilçe müdürlüğünde, bir nüshası da İl Müdürlüğünde muhafaza edilecektir.

PROGRAMLI AŞILAMALARDA UYGULAYICILARIN DESTEKLEME MÜRACAAT FORMU

..... İL GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Müdürlüğünüz ile Odamız arasında yapılan aşılama protokolü doğrultusunda hazırlanan ve isimleri belirtilen serbest veteriner hekimlerin aşılama desteklemesine esas gerekli evrakları ekte sunulmuştur. 5/6/2017 tarihli ve 2017/10465 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2017 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar kapsamında ekte isimleri belirtilen serbest veteriner hekimlerin aşılama desteklemesinden yararlanmaları hususunda gereğini arz ederim. .../.../.....

..... Veteriner Hekim Oda Başkanı
İmza

EKLER:

- 1-Hayvanların Tanımlanması ile Veteriner Biyolojik Ürün Uygulama Ücreti Makbuzu
- 2- Hak ediş belgeleri
- 3- İcmal Formu

Veteriner Hekim Odasının:

Adresi:

Vergi No:

PROGRAMLI AŞILAMALARDA UYGULAYICILARIN HAK EDİŞ BELGESİ

Yapılan Aşılama	Aşılanan Hayvan Sayısı	Aşılama Desteği Birim Fiyatı (₺)	Toplam Tutar

Yapılan Aşılama	KDV Dahil Tutar	KDV Hariç Tutar (%1.08)	Hesaplanan KDV	Gelir Vergisi (%20)	Damga Vergisi (%0,948)	Kesintiler Toplam	Net Ödenen
GENEL TOPLAM							

..... İL GIDA TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜNE

5/6/2017 tarihli ve 2017/10465 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2017 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar gereği uygulayıcıların desteklenmesi kapsamında aşağıda vatandaşlık numarası, adı ve soyadı yazılı serbest veteriner hekime ödenmek üzere ₺ (KDV dahil) destekleme ödemesi talep edilmesi hususunda gereğini arz ederim. /... /.....

Serbest Veteriner Hekimin;

T.C. Kimlik No :

Adı ve Soyadı :

..... Veteriner Hekim Oda Başkanı
İmza

..... VETERİNER HEKİM ODASININ DÜZENLEDİĞİ İCMAL FORMU

İLİ:				YILI: 2017			
				AŞILANAN			
Sıra No	Vet. Hekim Adı-Soyadı	İlçe Adı	Aşının Adı	SIĞIR	MANDA	KOYUN KEÇİ	Destekleme Tutarı (KDV Dahil Tutar) (₺)
Genel Toplam							

1- Her veteriner hekimin uyguladığı aşılama bilgileri girilecektir.

2- 2 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası İl Müdürlüğüne gönderilecek bir nüshası Veteriner Hekim Odasında muhafaza edilecektir.

Düzenleyen ve Kontrol Eden

.../.../.....

Unvanı

İmza

Tasdik Eden

.../.../.....

Unvanı

İmza

PROGRAMLI AŞILAMALARDA UYGULAYICILARIN HAK EDİŞ BELGESİ GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

5/6/2017 tarihli ve 2017/10465 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2017 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar gereği programlı aşılamalarda uygulayıcıların desteklenmesi kapsamında Veteriner Hekim Odası ile yapılan protokol gereği Bakanlığımızca programlanan aşılarının programlanan zamanda uygulandığının tespiti İl Müdürlüğümüzce yapıldığından, uygulamayı gerçekleştiren ve ekli listede yer alan serbest veteriner hekimlere ödenmek üzere KDV Dahil Tutar t destekleme ödemesinin Veteriner Hekim Odasına yapılması hususunda gereğini arz ederim.

İl Müdürü

Veteriner Hekim Odasının :

İli/Bölgesi :

Vergi No :

Banka-Şube Adı :

EKLER:

1-Destekleme Hakeden Serbest Veteriner Hekim İcmal Formu

2-Protokol

PROGRAMLI AŞILAMALARDA UYGULAYICILAR İÇİN DÜZENLENEN İCMAL FORMU

İLİ:				YILI: 2017			
				AŞILANAN			
Sıra No	Vet. Hekim Adı-Soyadı	İlçe Adı	Aşının Adı	SIĞIR	MANDA	KOYUN KEÇİ	Destekleme Tutarı (KDV Dahil Tutar) (₺)
Genel Toplam							

1- Her veteriner hekimin uyguladığı aşılama bilgileri girilecektir.

2- 2 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğüne gönderilecek bir nüshası İl Müdürlüğünde muhafaza edilecektir.

Düzenleyen

Kontrol Eden

Tasdik Eden

.../.../.....

.../.../.....

.../.../.....

Veteriner Hekim

Hay. Sağ. Yet./Su Ür. Şube Müdürü

İl Müdürü

İmza

İmza

İmza

KÜPE UYGULAMA DESTEKLEMESİ MÜRACAAT FORMU

..... İL GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Müdürlüğünüz ile Veteriner Hekim Odası/..... Birliği arasında yapılan küpeleme sözleşmesi doğrultusunda hazırlanan küpe uygulama icmal formu ekte sunulmuştur. 5/6/2017 tarihli ve 2017/10465 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2017 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar kapsamında aşağıda bilgileri yer alan Veteriner Hekim Odası/..... Birliğinin küpe uygulama desteklemesinden yararlanmaları hususunda gereğini arz ederim. .../.../.....

..... Veteriner Hekim Odası Başkanı/
 Birliği Başkanı
 İmza

EKLER:

1- İcmal Formu

Veteriner Hekim Odası/Birliğin:

Adresi:

Vergi No:

..... VETERİNER HEKİM ODASI/ BİRLİĞİNİN DÜZENLEDİĞİ KÜPE UYGULAMA İCMAL FORMU

İLL: YILI: 2017			
		KÜPELENEN	
Sıra No	Kimliklendiricinin Adı-Soyadı	İlçe Adı	KÜÇÜKBAŞ
Genel Toplam			

1- Her bir kimliklendiricinin uyguladığı küpeleme bilgileri girilecektir.

2- 2 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası İl Müdürlüğüne gönderilecek bir nüshası Veteriner Hekim Odasında/Birlikte muhafaza edilecektir.

Düzenleyen ve Kontrol Eden

...../...../.....

Unvanı

İmza

Tasdik Eden

...../...../.....

Unvanı

İmza

KÜPE UYGULAMA DESTEĞİ HAK EDİŞ BELGESİ

GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

5/6/2017 tarihli ve 2017/10465 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2017 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar gereği küpe uygulama desteklemesi kapsamında Veteriner Hekim Odası/..... Birliği ile yapılan sözleşme gereği küpeleme uygulamalarının Bakanlığımızca belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda uygulandığının tespiti İl Müdürlüğümüzce yapıldığından, uygulamayı gerçekleştiren Veteriner Hekim Odası/..... Birliğine yapılması hususunda gereğini arz ederim.

İl Müdürü

İmza

Veteriner Hekim Odası/Birliğin :

İli/Bölgesi :

Vergi No :

Banka-Şube Adı :

EKLER:

1-Küpe Uygulama Desteği İcmal Formu

2-Sözleşme

KÜPE UYGULAMA DESTEĞİ İÇİN İL MÜDÜRLÜĞÜNCE DÜZENLENEN İCMAL FORMU

İLİ:		YILI: 2017		
			KÜPELENEN	
Sıra No	Kimliklendirici Adı-Soyadı	İlçe Adı	BÜYÜKBAŞ	KÜÇÜKBAŞ
Genel Toplam				

1- Her bir kimliklendiricinin uyguladığı küpeleme bilgileri girilecektir.

2- 2 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğüne gönderilecek bir nüshası İl Müdürlüğünde muhafaza edilecektir.

Düzenleyen

Kontrol Eden

Tasdik Eden

.../.../.....

.../.../.....

.../.../.....

Veteriner Hekim

Hay. Sağ. Yet./Su Ür. Şube Müdürü

İl Müdürü

İmza

İmza

İmza

HAYVAN GENETİK KAYNAKLARI KORUMA DESTEĞİ BAŞVURU DİLEKÇESİ

.....İL/İLÇE GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜNE

..... ilinde ilçesinde
 köyündetürüne ait
 hayvan ırkı içinbaş/koloni hayvanla,
 Hayvan Genetik Kaynaklarını Yerinde Koruma Projesine dahil olmak istiyorum. 2017 Yılında
 Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Bakanlar Kurulu Kararı gereğince yapılan
 destekleme ödemesinden yararlandırılmam ve bu ödemenin T.C. Ziraat Bankası hesabıma
 aktarılması için gereğini arz ederim. .../.../2017

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

İşletme No:

Adresi:

Telefon No:

İmzası:

05/06/2017 tarihli ve 2017/10465 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2017 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar gereği, (18/08/2017 tarihli ve 30158 sayılı Resmi Gazete) Taban Sürüde Doğuran Koyun/Keçi ve İlk Tartımdaki Birim Yavru Destegi 40TL/baş, Elit Sürüde Doğuran Koyun/Keçi ve İlk Tartımdaki Birim Yavru Destegi 70 TL/baş, Damızlık Erkek Birim Materyal Destegi (Koç/Teke) 200 TL bastır.

Onaylayan
İl Müdürü

İli:	Alt Proje İsmi/Kodu :							Düzenleme Tarihi:	
	Alt projeye ait Yetiştirici Temsilcisi IBAN No:								
Sıra No	Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Satışı	Yapılan	Damızlık	Erkek	Materyal	Sayısı (Baş)	Adres ve Telefon
Sayfa Toplam									
Genel Toplam									

*Not: Bu form ekinde işletme bilgileri ile hayvanların ulusal küpe numaralarını içeren liste ile birlikte İl Müdürlüğüne teslim edilir.

Proje Teknik Elemanı

Yetistirici Temsilcisi

Proje Lideri

Onaylayan
İl Müdürü

HALK ELİNDE HAYVAN ISLAHI ÜLKESEL PROJESİ ANADOLU MANDASI DESTEKLEME İL İCMALİ[illegible]

05/06/2017 tarihli ve 2017/10465 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2017 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar gereği, (18/08/2017 tarihli ve 30158 sayılı Resmî Gazete) Anaç Manda Destek Tutarı 850 TL/baş, Damızlığa Seçilmek Üzere Ayrılan Manda Yavrusu 200 TL/baştır.

Hazırlayan
Teknik Personel

Kontrol Eden
Şube Müdürü

Onaylayan
İl Müdürü