**ZAHTJEV ZA ODOBRAVANJE PODNOSITELJA ZAHTJEVA**

**ZA PRAĆENJE I OCJENJIVANJE**

***MINISTARSTVO ZDRAVSTVA***

***Ksaver 200a***

***10 000 ZAGREB***

**PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv tijela** |  |
|  |  |  |  |
| **Osoba ovlaštena za zastupanje** |  |
|  |  |  |  |
| **Porezni broj** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **e-mail** |  |
|  |  |  |  |
| **Adresa** |  |
|  |  |  |  |
| **Poštanski broj** |  |  |  |  |  | **Mjesto** |  |

**IZJAVA iz članka 10. stavka 8. Pravilnika o školskoj shemi voća i povrća te mlijeka i mliječnih proizvoda (NN 69/2018, 93/2018)**

**Svojim potpisom potvrđujem da ću:**

a) potporu dodijeljenu za praćenje i ocjenjivanje koristiti u skladu s ciljevima *Školske sheme*

b) vratiti neopravdano primljenu potporu za praćenje i ocjenjivanje ako se ustanovi da se te mjere ili aktivnosti ne provode pravilno

c) nadležnom tijelu na zahtjev omogućiti uvid u prateću dokumentaciju i

d) nadležnom tijelu dopustiti provedbu administrativnih kontrola te inspekcijskog nadzora, a posebno kontrole evidencije.

*Sa svim osobnim podacima prikupljenim temeljem ove mjere postupat će se u skladu s Uredbom (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (SL L 119, 4.5.2016.).*

**Potpis ovlaštene osobe podnositelja zahtjeva**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**