# **Bidragsansökan JORDBRUK**

|  |
| --- |
| **1. Uppgifter om sökande** (bidrag till fastigheter med tre eller fler delägare söks genom ställföreträdare.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fastighetsbeteckning  |  | Personnummer |
|   |   |
| Namn sökande / ställföreträdare |  | Telefonnummer |
|   |   |
| Adress | Postnummer | Ort |
|   |   |   |
| Post-/bankgironummer |  | Bankkontonummer |
|   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn sökande 2 |  | Personnummer | Telefonnummer |
|   |   |   |
| Adress |  | Postnummer | Ort |
|   |   |   |
| Post-/bankgironummer |  | Bankkontonummer |
|   |   |

|  |
| --- |
| **2. Ansökan avser** (kyssa för det/de alternativ bidrag som ansökan avser och fyll i areal / volym / antal / erlagd kostnad samt det uträknade bidragsbeloppet.) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| typ av bidrag(kryssa för det/de alternativ bidrag som ansökan avser) | kostnad(fyll i debiterad kostnad) | enhet | á pris | belopp bidrag(fyll i bidragsbeloppet) | godkänt belopp(fylls i av Arj. allmänning)  |
|[ ]  Kraftfoder |   | kr tot. kostnad | x 30% |   |  |
|[ ]  Djursjukvård, klövvård, fröer |   | kr tot. kostnad | x 30% |   |  |
|[ ]  Konstgödsel |   | kr tot. kostnad | x 30% |   |  |
|[ ]  Avbytarverksamhet, seminering |   | kr tot. kostnad | x 30% |   |  |
|[ ]  Stängsel för djurhållning |   | kr tot. kostnad | x 30% |   |  |
| **Totalt söks bidrag för**  |  |  |  |   | kr |  |

|  |
| --- |
| **3. Bilagor** (karta med markering som tydligt visar var åtgärden är utförd ska **alltid** bifogas. Vid betald utförd tjänst ska **alltid** kopia på faktura och kopia på kvitto/betalning bifogas.) |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  kopia på faktura. Ange antal fakturor och belopp: |   |
| [ ]  kopia på kvitto/betalning |  |
| [ ]  karta  |  |
| [ ]  övrigt, specificera: |   |

|  |
| --- |
|  |
| [x]   | Jag intygar härmed att lämnade uppgifter är riktiga och försäkrar att jag för fastighetens räkning har rätt att söka och erhålla detta bidrag. |
| Datum när åtgärden utfördes |  |  |
|   |  |  |
| Underskrift sökande / ställföreträdare |  | Underskrift sökande 2 |
|  |
| **Belopp att utbetala** (fylls i av Arjeplogs Allmänning.) | Attesteras |
| **Sökande / ställföreträdare**  | kr |  |
| **Sökande 2** | kr |  |