**Nyilatkozat a támogatható státusz feltételeinek való megfeleléséről**

**Alulírott,**

|  |  |
| --- | --- |
| **Családnév:** |   |
| **Utónév:** |   |
| **Születési hely:** |   |
| **Születési idő:** |   |
| **Anyja neve:** |   |

**az 16/2019. (IV. 29.) AM rendelet 1. § 3. pontjában és az 5. § (7) bekezdésében meghatározottak szerint nyilatkozom**

1. nem vagyok tagja, tulajdonosa, alkalmazottja olyan gazdasági társaságnak, illetve nem állok munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban olyan gazdasági társasággal - ide nem értve a miniszteri elismeréssel rendelkező termelői csoportot, termelői szervezetet -, amely agrártevékenységhez kapcsolódóan értékesítési és ügynöki tevékenységet végez, és
2. nem végzek közpénzből nyújtott agrár-, élelmiszer-feldolgozási, erdőgazdálkodási, vidékfejlesztési támogatásokhoz, valamint hatósági feladatkörökhöz kapcsolódó adminisztratív vagy fizikai ellenőrző tevékenységet.

**Támogatott szaktanácsadási szolgáltatás nyújtásban\***

részt veszek nem veszek részt

Kelt: ………………………. (év) ………………. (hó) ………. (nap)

………………………………………………

Bejelentő aláírása