**INFORMACJA - LICZBA DNI PRACY NA POKŁADZIE UNIJNEGO STATKU RYBACKIEGO,  
którego dotyczy trwałe zaprzestanie działalności połowowej,  
w ciągu dwóch lat kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku o dofinansowanie**

**nr CFR statku …….**

Imię i nazwisko rybaka / armatora statku rybackiego: ……

PESEL: ……

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | miesiąc | liczba dni pracy na statku w: | |
| 2022 r. | 2023 r. |
| 1. | styczeń |  |  |
| 2. | luty |  |  |
| 3. | marzec |  |  |
| 4. | kwiecień |  |  |
| 5. | maj |  |  |
| 6. | czerwiec |  |  |
| 7. | lipiec |  |  |
| 8. | sierpień |  |  |
| 9. | wrzesień |  |  |
| 10. | październik |  |  |
| 11. | listopad |  |  |
| 12. | grudzień |  |  |
| **suma dni** | |  |  |
|  |  |  |  |
| **razem w ciągu dwóch lat** | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *data (dzień-miesiąc-rok)* |  |  |  | *podpis wnioskodawcy / pełnomocnika wnioskodawcy* |