

**INFORMACJA**

**DNI WSTRZYMANIA DZIAŁALNOŚCI POŁOWOWEJ STATKU RYBACKIEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| nr CFR statku rybackiego: |  |
| Imię i nazwisko / nazwa armatora statku rybackiego: |  |
| PESEL / NIP: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | wstrzymanie działalności połowowej | | |
| od | do | liczba dni |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| … |  |  |  |
| razem liczba dni wstrzymania działalności połowowej | | |  |
|  | w tym: | | |
|  | w roku 2021 | |  |
|  | w roku 2022 | |  |
|  | w roku 2023 | |  |
|  | w roku 2024 | |  |
|  | w roku 2025 | |  |
|  | w roku 2026 | |  |
|  | w roku 2027 | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *data (dzień-miesiąc-rok)* |  |  |  | *podpis wnioskodawcy / podpisy osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy / pełnomocnika wnioskodawcy* |