

# OHLÁŠENÍ UKONČENÍ ZEMĚDĚLSKÉ ČINNOSTI

(zdravotní nezpůsobilost)

**Žadatel** (Identifikační údaje):

Jméno a příjmení:

Adresa:

Rodné číslo:

Identifikační číslo:

Registrační číslo žadatele (JI):

**Ohlašuji ukončení zemědělské činnosti z důvodu zdravotní nezpůsobilosti a žádám o Ukončení závazku k níže uvedeným opatřením včetně budoucích období.**

**žádám o ukončení závazku u žádosti pro opatření.....**

**Registrační číslo žádosti:.....**

*Dokumenty dokládající ukončení zemědělské činnosti jsou připojeny k tomuto ohlášení.*

Jméno	Příjmení	Razítko a podpis žadatele
Datum a Místo vyhotovení		
Datum přijetí *		Razítko místa příjmu
Příjmení a podpis osoby *		* žadatel nevyplňuje