**Mẫu**

**Phụ lục I**

**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ THIỆT HẠI DO DỊCH BỆNH***(Kèm theo Nghị định số*[*02/2017/NĐ-CP*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/tai-chinh-nha-nuoc/nghi-dinh-02-2017-nd-cp-chinh-sach-ho-tro-khoi-phuc-san-xuat-nong-nghiep-vung-thiet-hai-thien-tai-dich-benh-337032.aspx)*ngày 09 tháng 01 năm 2017 của Chính phủ)*

**Mẫu số 6**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
---------------**

**BẢN KÊ KHAI**

**Số lượng chăn nuôi tập trung (hoặc nuôi trồng thủy sản) ban đầu**

Kính gửi: Ủy ban nhân dân xã/phường ………………

Họ, tên chủ cơ sở: ......................................................................................................

Địa chỉ liên hệ: .............................................................................................................

Số điện thoại …………………….., Fax ………………….. Email (nếu có):..........................

Đăng ký chăn nuôi tập trung (hoặc nuôi trồng thủy sản) như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Đối tượng nuôi** | **Địa điểm** | **Diện tích nuôi (m2)** | **Thời gian bắt đầu nuôi (ngày, tháng) (dự kiến đối với thủy sản)** | **Số lượng giống dự kiến nuôi/thả (con)** | **Thời gian thu hoạch/xuất chuồng dự kiến (tháng, năm)** | **Sản lượng dự kiến** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

Những vấn đề khác:

...................................................................................................................................

...................................................................................................................................

Tôi xin cam đoan và chịu trách nhiệm về các thông tin đã kê khai./.

|  |  |
| --- | --- |
| *…… , ngày … tháng …. năm ….* **Xác nhận của UBND xã/phường** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* | *…… , ngày … tháng …. năm ….* **CHỦ CƠ SỞ** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu nếu có)* |
| *…… , ngày … tháng …. năm ….* **Xác nhận của Cơ quan chuyên môn (nếu có)** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* | |