

**Ek- 1**

**PROGRAMLI AŞILAMALARDA UYGULAYICILARIN  
DESTEKLEME MÜRACAAT FORMU**

..... İL GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Müdürlüğünüz ile Odamız arasında yapılan aşılama protokolü doğrultusunda hazırlanan ve isimleri belirtilen serbest veteriner hekimlerin aşılama desteklemesine esas gerekli evrakları ekte sunulmuştur. 21/2/2018 tarihli ve 2018/11460 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2018 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar kapsamında ekte isimleri belirtilen serbest veteriner hekimlerin aşılama desteklemesinden yararlanmaları hususunda gereğini arz ederim.  
.../.../.....

..... Veteriner Hekim Oda Başkanı

İmza

**EKLER:**

- 1-Hayvanların Tanımlanması ile  
Veteriner Biyolojik Ürün Uygulama Ücreti Makbuzu
- 2- Hak ediş belgeleri
- 3- İcmal Formu

Veteriner Hekim Odasının:

Adresi:

Vergi No:

**Ek-2**

**PROGRAMLI AŞILAMALARDA UYGULAYICILARIN HAK EDİŞ BELGESİ**

Yapılan Aşılama	Aşılanan Hayvan Sayısı	Aşılama Desteği Birim Fiyatı (₺)	Toplam Tutar						
	KDV Dahil Tutar	KDV Tutar (%1.08)	Hariç Hesaplanan KDV	Gelir (%20)	Vergisi	Damga Vergisi (%0,948)	Kesintiler Toplam	Net Ödenen	
Yapılan Aşılama									
GENEL TOPLAM									

..... İL GIDA TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜNE

21/2/2018 tarihli ve 11460 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2018 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar gereği uygulayıcıların desteklenmesi kapsamında aşağıda vatandaşlık numarası, adı ve soyadı yazılı serbest veteriner hekime ödenmek üzere ..... ₺ (KDV dahil) destekleme ödemesi talep edilmesi hususunda gereğini arz ederim. ....../.../.....

Serbest Vet Hekimin;

T.C. Kimlik No :

Adı ve Soyadı :

..... Veteriner Hekim Oda Başkanı  
İmza

**Ek- 3**

## ..... VETERİNER HEKİM ODASININ DÜZENLEDİĞİ İCMAL FORMU

İLİ:		YILI: 2018					
				AŞILANAN			
Sıra No	Vet. Hekim Adı-Soyadı	İlçe Adı	Aşının Adı	SİĞİR	MANDA	KOYUN KEÇİ	Destekleme Tutarı (KDV Dahil Tutar) (₺)
Genel Toplam							

1- Her veteriner hekimin uyguladığı aşılama bilgileri girilecektir.

2- 2 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası il müdürlüğüne gönderilecek bir nüshası veteriner hekim odasında muhafaza edilecektir.

Düzenleyen ve Kontrol Eden

Tasdik Eden

.....

.....

Unvanı

Unvanı

İmza

İmza

**Ek- 4**

**KÜPE UYGULAMA DESTEKLEMESİ MÜRACAAT FORMU**

..... İL GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Müdürlüğünüz ile ..... Veteriner Hekim Odası/..... Birliği arasında yapılan küpeleme sözleşmesi doğrultusunda hazırlanan küpe uygulama icmal formu ekte sunulmuştur. 21/2/2018 tarihli ve 2018/11460 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan 2018 Yılında Yapılacak Tarımsal Desteklemelere İlişkin Karar kapsamında aşağıda bilgileri yer alan ..... Veteriner Hekim Odası/..... Birliğinin küpe uygulama desteklemesinden yararlanmaları hususunda gereğini arz ederim. ....

..... Veteriner Hekim Odası Başkanı/..... Birliği Başkanı

İmza

EKLER:

1- İcmal Formu

Veteriner Hekim Odası/Birliğin:

Adresi:

Vergi No:

**Ek- 5**

..... VETERİNER HEKİM ODASI/ ..... BİRLİĞİNİN DÜZENLEDİĞİ KÜPE UYGULAMA İCMAL FORMU

İLİ:		YILI: 2018		
			KÜPELENEN	
Sıra No	Kimliklendiricinin Adı-Soyadı	İlçe Adı	BÜYÜKBAŞ	KÜÇÜKBAŞ
Genel Toplam				

1- Her bir kimliklendiricinin uyguladığı küpeleme bilgileri girilecektir.

2- 2 nüsha halinde düzenlenip, bir nüshası il müdürlüğüne gönderilecek bir nüshası Veteriner Hekim Odasında/Birlikte muhafaza edilecektir.

Düzenleyen ve Kontrol Eden

Tasdik Eden

.../.../.....

.../.../.....

Unvanı

Unvanı

İmza

İmza



















