Ek-1

T.C.
GIDA TARIM VE HAYVANCILIK BAKANLIĞI

ÇİFTLİK MUHASEBE VERİ AĞI SİSTEMİNE KATILIM ANLAŞMASI

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan Çiftlik Muhasebe Veri Ağı Sistemi (ÇMVA) için .... yılı içerisinde uygulanacak olan açılış- kapanış envanteri ve formlarda yer alan soruları kendi rızamla cevaplamayı ve aşağıda belirtilen yükümlükleri yerine getirmeyi kabul ediyorum.

İmza
.../.../.....

Çiftçinin Adı:
Adresi:
Telefon :
TC Kimlik No:
ÇKS işletme No:

Yukarıda kimlik ve adres bilgileri bulunan çiftçinin ÇMVA sistemine kaydı uygun bulunmuştur.

..... **İl Müdürü :**

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

YÜKÜMLÜLÜKLER:

A) Çiftçilerin Yükümlülüğü:

- Çalışmanın yapılacağı tarihte işletmede bulunmak
- Formlarda yer alan işletmenin tarımsal faaliyetlerine ilişkin olarak sorulacak soruları cevaplamak
- Çiftçi kayıt defterini doldurmak, muhasebe kaydı ve her türlü bilgiyi (makbuz, fatura, belge gibi) muhafaza etmek ve Bakanlık görevlisiyle paylaşmak.

B) Bakanlığın Yükümlülüğü:

- Belli dönemlerde işletmeleri ziyaret ederek ÇMVA formlarını doldurmak
- Çiftçilere, geliştirilen Çiftçi Kayıt defterlerinin kullanımına yönelik eğitim vermek
- İşletmelerden toplanan bilginin gizliliğini sağlamak,
- Toplanan bilginin istatistik dışı amaçla kullanılmamasını sağlamak,
- Sisteme katılarak yükümlülüklerini yerine getiren çiftçilere destekleme ödemesi yapmak,
- Sisteme katılan çiftçilere, işletmelerinin ekonomik durumuyla ilgili geri bildirim raporu hazırlamak.

Ek-2

..... YILI ÇMVA KATILIM DESTEĞİ ÖDEMESİ ÇİFTÇİ DETAYINDA İCMAL (İCMAL 1)

İLİ :

İLÇESİ :

Sıra No	TC Kimlik No	Vergi No	Adı	Soyadı	Katılım Desteği Miktarı (TL)
TOPLAM					

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı kişilere, hizalarında kayıtlı miktarların 5488 sayılı Tarım Kanunu ve ÇMVA Sistemine Dahil Olan Çiftçilere Katılım Desteği Ödemesi Yapılmasına Dair Tebliğ (Tebliğ No: 2015/24) gereğince ödenmesi uygundur.

DÜZENLEYEN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Adı – Soyadı:	**Adı – Soyadı:**	**Adı – Soyadı:**
Görevi:	**Görevi:**	**Görevi:**
Tarih:	**Tarih:**	**Tarih:**
İmza:	**İmza:**	**İmza:**

Ek-3

.....YILI ÇMVA KATILIM DESTEĞİ ÖDEMESİ İL DETAYINDA İCMAL (İCMAL 2)

İLİ :

Sıra No	İlin Adı	Toplam İşletme (Çiftçi) Sayısı	ÇMVA Katılım Desteği Miktarı (TL)
TOPLAM			

DÜZENLEYEN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Adı – Soyadı: Görevi: Tarih: İmza:	Adı – Soyadı: Görevi: Tarih: İmza:	Adı – Soyadı: Görevi: Tarih: İmza: