**Pôdohospodárska platobná agentúra**

Regionálne pracovisko Ulica

 PSČ Mesto

 Dátum:

VEC

**Žiadosť o preklopenie HU v GSAA pre kampaň roku : .................**

 Žiadam Vás o preklopenie hraníc užívania v GSAA nasledovne:

**Pôvodný užívateľ HU**

Meno a priezvisko : ............................................

ID pôvodného užívateľa: ............................................

Registračné číslo pôvodného žiadateľa : ................................

Súhlas: „*Súhlasím, aby moje hranice užívania boli v GSAA preklopené na nového užívateľa – žiadateľa*

*o priame platby“ .......................................*

 *p o d p i s*

**Nový užívateľ HU**

Meno a priezvisko: ...............................................

ID nového užívateľa: ...............................................

Registračné číslo nového žiadateľa : ................................

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

 *podpis žiadateľa*