



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 9-1-2019

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Δ.Σ.
Δ/ΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΑΛΙΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ τ. ΓΕΩΡΓΙΚΟΥ ΠΕΡ/ΝΤΟΣ

Αρ. Πρωτ.: 2846

ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ: ΔΗΜΟΣΙΟ

ΠΡΟΣ: Ο.Π.Ε.Κ.Ε.Π.Ε.

Περιφερειακές Δ/νσεις
Περιφερειακές Μονάδες (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο)
Νομαρχιακές Μονάδες (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο)

ΚΟΙΝ. : Υπ.Α.Α.Τ.

- **Γεν. Γραμματεία Αγρ. Πολιτικής & Διαχ. Κοινот. Πόρων**
Γενική Δ/νση Βιώσιμης Αγροτ. Ανάπτυξης
Δ/νση Προγ/μού & Εφαρμογών
Τμ. Αναπτυξιακών Προγ/των & Μελετών
Γεωρ. Διαρθρώσεων
Σκαλιστήρη 19 & Πατησίων 207Α, Τ.Κ. 11253
- **Γενική Γραμματεία Αγροτικής Πολιτικής και Διαχείρισης Κοινοτικών Πόρων**
Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής ΠΑΑ
Λεωφόρος Αθηνών 58
104 41 Αθήνα

Θέμα: «Οδηγίες για την υποβολή ενδικοφανών προσφυγών Μέτρου 13, Υπομέτρα 13.1 και 13.2, έτους 2018 - του Προγράμματος Αγροτικής Ανάπτυξης 2014-2020.»

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθ. **1847/51107/26-04-2016 ΥΑ (ΦΕΚ1275 Β'- ΑΔΑ 6ΤΧΥ4653ΠΓ-15Π)** ΥΑ όπως ισχύει, μετά την ολοκλήρωση των προβλεπόμενων ελέγχων, ολοκληρώθηκε η καταβολή της ενίσχυσης στους δικαιούχους του Μέτρου 13 για το έτος 2018. Κατά των αποτελεσμάτων πληρωμής, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 16, οι παραγωγοί δύναται να υποβάλλουν σχετική ενδικοφανή προσφυγή όπως στο συνημμένο υπόδειγμα.

1. Οι προσφυγές υποβάλλονται αρχής γενομένης από την **10.01.2019** και εντός δέκα (10) εργασίμων ημερών, δηλαδή **ως και την 23. 01.2019**, είτε στις Περιφερειακές Διευθύνσεις και Περιφερειακές ή Νομαρχιακές Μονάδες του ΟΠΕΚΕΠΕ, είτε στους πιστοποιημένους φορείς υποβολής αιτήσεων (ΚΥΔ), με την υποχρέωση των τελευταίων να τις αποστέλλουν εντός πέντε (5) ημερολογιακών ημερών στην οικία Περιφερειακή Υπηρεσία του ΟΠΕΚΕΠΕ. Διευκρινίζεται ότι ως ημερομηνία υποβολής λαμβάνεται η ημερομηνία υποβολής από τον παραγωγό (βάσει αριθμού και ημερομηνίας πρωτοκόλλου), είτε σε υπηρεσία του ΟΠΕΚΕΠΕ είτε σε ΚΥΔ.

2. Η υποβολή των προσφυγών υποβάλλεται:

- Στο πλαίσιο του ευρήματος **«97201: Δεσμεύσεις από ΔΑΑΑ-ΑΦΜ για περαιτέρω έλεγχο άμεσης σύνταξης/οικ. Στοιχείων»**, σύμφωνα με το οποίο δεν κρίνονται δικαιούχοι πληρωμής όσοι «έχουν αποχωρήσει από την ενεργό επαγγελματική δραστηριότητα» (άμεσα συνταξιούχοι)

και **συνοδεύεται** από τα απαραίτητα δικαιολογητικά, τα οποία αξιολογούνται από τους ελεγκτές της αρμόδιας περιφερειακής υπηρεσίας του ΟΠΕΚΕΠΕ, και

- Στο πλαίσιο μηχανογραφικής επαναξιολόγησης της αίτησης πληρωμής (μέσω διασταύρωσης με άλλες βάσεις δεδομένων, του ΟΠΕΚΕΠΕ ή άλλων υπηρεσιών), όποτε και ακολουθεί επανυπολογισμός της πληρωμής
- 3.Οι ενδικοφανείς προσφυγές, για τις περιπτώσεις που απαιτείται αξιολόγηση των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών, εξετάζονται από τριμελή επιτροπή που ορίζεται με απόφαση του Προϊσταμένου της εκάστοτε Περιφερειακής Διεύθυνσης
- 4.Η εξέταση των προσφυγών διεξάγεται παράλληλα με την υποβολή τους.
- 5.Μετά την ολοκλήρωση εξέτασης και καταχώρισης των ενδικοφανών προσφυγών αποστέλλεται, ανά Περιφερειακή Διεύθυνση, στην Κεντρική Υπηρεσία αρχείο με το σύνολο των παραγωγών που πρέπει να αποδεσμευτούν από τον κωδικό δέσμευσης πληρωμής 97201.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΠΡΕΛΗΣ

Συν.

Υπόδειγμα ενδ. προσφυγής

Εσωτερική διανομή:

- Γραφείο Διοίκησης & Γραμματείας Δ.Σ.
- Δ/ση Εσωτερικού Ελέγχου
- Δ/ση Τεχνικών Ελέγχων

ΠΡΟΣ: Π.Δ./Π.Μ./Ν.Μ.

ΑΡ.ΠΡΩΤ.:.....

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΩΤ.....

ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ: **ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ****ΕΝΔΙΚΟΦΑΝΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ****ΜΕΤΡΟ 13 «ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΑ Ή
ΑΛΛΑ ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ» ΤΟΥ ΠΑΑ 2014-2020
ΥΠΟΜΕΤΡΟ**

ΟΝΟΜ/ΜΟ:.....

.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:..........
ΑΔΤ:..... ΗΜΕΡ/ΝΙΑ..... ΕΚΔΟΣΗΣ:

..... ΕΚΔ.ΑΡΧΗ:.....

Α.Φ.Μ.:..... Δ.Ο.Υ.:.....

.....
ΝΟΜΟΣ:..... ΔΑΟΚ:..........
ΑΡΙΘ. & ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΩΤ. ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΕΤΡΟΥ 13:.....

Α. Με την παρούσα υποβάλω ένσταση κατά των αποτελεσμάτων της πρώτης πληρωμής:

α/α	Αιτιολογία Ενδικοφανούς Προσφυγής	ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΝΔΙΚ. ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ
1	Επανυπολογισμός πληρωμής - μηχανογραφική επαναξιολόγηση της αίτησης πληρωμής		ΟΧΙ
2	Άρση του κωδικού δέσμευσης "Δεσμεύσεις από ΔΑΑΑ-ΑΦΜ για περαιτέρω έλεγχο άμεσης σύνταξης/οικ. στοιχείων"		ΝΑΙ

Συνημμένα υποβάλλω :

Έγγραφο από ασφαλιστικό φορέα	
Άλλο	

Ο αιτών/Η αιτούσα