



Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	<b>R-10Ma</b> <b>Meldunek o skupie niektórych gatunków owoców</b>	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl  Urząd Statystyczny 10-959 Olsztyn ul. Kościuszki 78/82
Numer identyfikacyjny - REGON	za miesiąc <sup>a)</sup> ..... w 2017 r.	Termin przekazania: raz w miesiącu od maja do października do 3. dnia roboczego po każdym miesiącu z danymi za miesiąc poprzedni

**Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).**

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Czy w ciągu okresu sprawozdawczego zajmowali się Państwo skupem owoców bezpośrednio od producentów? <sup>b)</sup>	TAK <input type="checkbox"/> (zobowiązuje jednostkę do wypełnienia i wysłania formularza) NIE <input type="checkbox"/> (zobowiązuje jednostkę do wysłania formularza)
---	--

<sup>a)</sup> Podać za miesiące od maja do października. <sup>b)</sup> Należy uwzględnić także owoce dostarczone z własnych gospodarstw do własnych przetwórn.

**Uwaga. Wartość podać w pełnych złotych.**

Produkty	Jednostka miary		Ogółem	Z tego z terenu województw					
				nazwa województwa	kod*	nazwa województwa	kod*	nazwa województwa	kod*
0			1	2		3		4	
Maliny	dt (q)	01							
	zł	z VAT	02						
		bez VAT	03						
Porzeczki czarne	dt (q)	04							
	zł	z VAT	05						
		bez VAT	06						
Porzeczki kolorowe	dt (q)	07							
	zł	z VAT	08						
		bez VAT	09						
Agrest	dt (q)	10							
	zł	z VAT	11						
		bez VAT	12						
Truskawki	dt (q)	13							
	zł	z VAT	14						
		bez VAT	15						
Wiśnie	dt (q)	16							
	zł	z VAT	17						
		bez VAT	18						
Czereśnie	dt (q)	19							
	zł	z VAT	20						
		bez VAT	21						

\* Wpisuje US.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejsowość, data)

(pieczęćka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)\*

\* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

