|  |
| --- |
| **WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU****W ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 dla operacji realizowanych w ramach projektu grantowego.** |
| **Wersja formularza:** numer kolejny wersji/rok/działanie |
| ………………………………………………………………………Znak sprawy *(wypełnia LGD)* | ……...…………………....…………………………………………Potwierdzenie przyjęcia przez LGD *(pieczęć LGD i podpis przyjmującego)* |
| ………………………………………………………………………Godzina i data przyjęcia wniosku *(wypełnia LGD)* | Potwierdzenie liczby załączonych dokumentów *(wypełnia LGD)*szt. ……………………………………… |

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE LGD *(wypełnia LGD)***

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1. Pełna nazwa LGD**............................................................................................................................................................................................................ | **1.2. Numer identyfikacyjny LGD**.................................................. |
| **Adres LGD** |
| **1.3. Województwo**.................................................. | **1.4. Powiat**.................................................. | **1.5. Gmina**.................................................. |
| **1.6. Ulica**.................................................. | **1.7. Nr. domu**.................................................. | **1.8. Nr. lokalu**.................................................. |
| **1.9. Miejscowość**.................................................. | **1.10. Kod pocztowy**.................................................. | **1.11. Poczta**.................................................. |
| **1.12. Telefon**.................................................. | **1.13. Fax.**.................................................. | **1.14. Adres e-mail**.................................................. |

**II. A. INFORMACJE DOTYCZĄCE NABORU WNIOSKÓW ORAZ WYBORU GRANTOBIORCY PRZEZ LGD *(wypełnia LGD)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1. Numer naboru/konkursu**.................................................. | **2.2. Numer uchwały właściwego organu w sprawie wyboru**................................................... | **2.3. Data podjęcia uchwały** **w sprawie wyboru**.................................................... |
| **2.4. Czy wniosek o powierzenie grantu został wybrany do finansowania w ramach LSR:**  | ❒ TAK |
| ❒ NIE |
| **2.5. Czy wniosek o powierzenie grantu mieści się w limicie dostępnych środków:**  | ❒ TAK |
| ❒ NIE |

**II. B. INFORMACJE O KONSULTACJACH I UDZIELONYM DORADZTWIE *(wypełnia LGD)***

|  |  |
| --- | --- |
| **2.6. Wnioskodawca uczestniczył w konsultacjach przy tworzeniu LSR** | ❒ TAK |
| ❒ NIE |
| **2.7. Rodzaj konsultacji:** | ....................................................................................................... |
| **2.8. Wnioskodawca złożył "propozycję realizacji projektu" na etapie konsultacji LSR**  | ❒ TAK |
| ❒ NIE |
| **2.9. Wnioskodawca korzystał z doradztwa/konsultacji na etapie przygotowywania wniosku (jest wpisany w kartę doradztwa)** | ❒ TAK |
| ❒ NIE |

**III. IDENTYFIKACJA WNIOSKODAWCY *(wypełnia WNIOSKODAWCA)***

**III. A. RODZAJ WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ❒ | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, która:a) jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej,b) jest pełnoletnia,c) ma miejsce zamieszkania na obszarze wiejskim objętym LSR |
| ❒ | Osoba prawna, z wyłączeniem województwa, jeżeli siedziba tej osoby lub jej oddziału znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR |
| ❒ | Jednostka organizacyjna nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, jeżeli siedziba tej jednostki lub jej oddziału znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR |
| ❒ | Gmina, która nie spełnia warunku określonego w ust. 1 pkt 2, jeżeli jej obszar jest obszarem wiejskim objętym LSR, w ramach której zamierza realizować operację |
| ❒ | Powiat, jeśli przynajmniej jedna z gmin wchodzących w skład powiatu obejmuje swym obszarem obszar wiejski objęty LSR, w ramach której powiat zamierza realizować operację |

**III. B. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| **3.1. Pełna nazwa / Imię i nazwisko** |
|  |
| **3.3. Numer PESEL** | **3.4. Seria i numer dokumentu****tożsamości**  | **3.5. Numer REGON** |
|  |  |  |
| **3.6. Numer NIP** | **3.7. Numer KRS** | **3.8. Inny nr rejestru** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA / ADRES SIEDZIBY/ ODDZIAŁU OSOBY PRAWNEJ L ALBO JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWŚCI PRAWNEJ** |
| **3.8. Województwo** | **3.9. Powiat** | **3.10. Gmina** |
|  |  |  |
| **3.11. Ulica** | **3.12. Nr. domu** | **3.13. Nr. lokalu** |
|  |  |  |
| **3.14. Miejscowość** | **3.15. Kod pocztowy** | **3.16. Poczta** |
|  |  |  |
| **3.17. Telefon** | **3.18. Fax.** | **3.19. Adres e-mail** |
|  |  |  |

**III. C. DANE IDENTYFIKACYJNE ORGANIZACJI NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ - W PRZYPADKU UŻYCZANIA OSOBOWOŚCI OD PODMIOTU PRAWNEGO (jeśli dotyczy)**

|  |
| --- |
| **3.20. Pełna nazwa / używana nazwa** |
|  |

**III. D. DANE UZUPEŁNIAJĄCE WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI - jeśli inny niż rejestrowy** |
| **3.23. Województwo** | **3.24. Powiat** | **3.25. Gmina** |
|  |  |  |
| **3.26. Ulica** | **3.27. Nr. domu** | **3.28. Nr. lokalu** |
|  |  |  |
| **3.29. Miejscowość** | **3.30. Kod pocztowy** | **3.31. Poczta** |
|  |  |  |
| **3.32. Telefon** | **3.33. Fax.** | **3.34. Adres e-mail** |
|  |  |  |

**III. E. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **3.35. Imię** | **3.36. Nazwisko** | **3.37. Pełniona funkcja / stanowisko** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |

**III. F. DANE PEŁNOMOCNIKA WNIOSKODAWCY (jeśli dotyczy)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.38. Imię** | **3.39. Nazwisko** | **3.40. Stanowisko / funkcja** |
|  |  |  |
| **3.41. Województwo** | **3.42. Powiat** | **3.43. Gmina** |
|  |  |  |
| **3.44. Ulica** | **3.45. Nr. domu** | **3.46. Nr. lokalu** |
|  |  |  |
| **3.47. Miejscowość** | **3.48. Kod pocztowy** | **3.49. Poczta** |
|  |  |  |
| **3.50. Telefon** | **3.51. Fax.** | **3.52. Adres e-mail** |
|  |  |  |

**III. G. DANE OSOBY DO KONTAKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.53. Imię** | **3.54. Nazwisko** | **3.55. Stanowisko / funkcja** |
|  |  |  |
| **3.56. Telefon** | **3.57. Fax.** | **3.58. Adres e-mail** |
|  |  |  |

**IV. IDENTYFIKACJA GRANTU**

|  |
| --- |
| **4.1. Tytuł projektu** |
|  |
| **4.2. Cel projektu** |
|  |
| **4.3. Zgodność z celami Lokalnej Strategii Rozwoju** |
| ❒ | Cel 1 |
| ❒ | Cel 1A1 |
| ❒ | Cel 1B2 |
| ❒ | Cel 2 |
| ❒ | Cel 2A1 |
| ❒ | Cel 2B2 |
| ❒ | Cel 2C3 |
| **4.4. Uzasadnienie zgodności z celami projektu grantowego określonymi w ogłoszeniu naboru wniosków o powierzenie grantów:** |
|  |
| **4.5. Uzasadnienie zgodności z zakresem projektu grantowego określonym w ogłoszeniu naboru wniosków o powierzenie grantów:** |
|  |
| **4.6 Wartość wskaźnika projektu grantowego, którego osiągnięcie jest zakładane w wyniku realizacji zdania:**  |
|  |
| **4.7. Czas trwania grantu** |
| Od (data podpisania Umowy): | Do (data złożenia wniosku o rozliczenie grantu): |
| **Etapy projektu** | **Etap I** |
| Od: | Do: |
| **Etap II** |
| Od: | Do: |
| **4.8. Miejsce realizacji / miejsca realizacji operacji nie inwestycyjnej** |
| **Nr. zadania z zestawienia RZ-F** | **Miejsce realizacji – miejscowość , gmina, powiat** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| ... |  |  |
| **4.9 Lokalizacja operacji – miejsce realizacji operacji** *(pola wypełniane w przypadku, gdy operacja obejmuje zadania inwestycyjne)* |
| *4.9.1Kraj:* | *4.9.2 Województwo:* |
| *4.9.3 Powiat:* | *4.9.4 Gmina:* |
| *4.9.5 Kod pocztowy:*  | *4.9.6 Poczta:* |
| *4.9.7 Miejscowość:* | 4.9.8 Ulica: |
| *4.9.9 Nr domu/lokalu:* | 4.9.10 Nazwa obrębu ewidencyjnego: |
| *4.9.11 Nr obrębu ewidencyjnego:* | 4.9.12 Nr działki ewidencyjnej: |
| **4.10. Obszar oddziaływania projektu:** | ❒ miejscowość |
| ❒ gmina |
| ❒ obszar Lokalnej Strategii Rozwoju |
| **4.11. Charakterystyka operacji - opis działań** *(Na jakie problemy/potrzeby odpowiada operacja? Kogo dotyczą te problemy/potrzeby? Dlaczego ważne jest podjęcie działań służących rozwiązaniu wskazanych problemów lub zaspokajaniu potrzeb?)* |
|  |

**V. PLAN FINASOWY**

**V.A. LIMITY W RAMACH PODDZIAŁANIA** (pomoc uzyskana)

|  |  |
| --- | --- |
| **5.1. Limit pomocy na grantobiorcę w ramach PROW 2014-2020** | **100 000,00 zł** |
| **5.2. Numer umowy o powierzenie grantu / wniosku o powierzenie grantu (lub nazwa projektu)** | **Kwota** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| ... |  |  |
| **Pozostaje do wykorzystania w ramach grantów:** |  |

**V.B. PLAN FINANSOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.3. Rodzaje kosztów** | **Całkowity koszt** (kwalifikowane i niekwalifikowane)**(zł)** | **Koszty kwalifikowane****razem (zł)** | **Koszty****kwalifikowane** **- wkład własny (zł)** |
| **5.3.1. Koszty realizacji grantu z wyłączeniem kosztów ogólnych** |  |  |  |
| **5.3.2. Koszty ogólne** |  |  |  |
| **5.3.3. Koszty realizacji operacji razem (suma kwot)** |  |  |  |
| **5.3.4. Procentowy udział kosztów**  | **%** | **%** |

**V.C. WNIOSKOWANA KWOTA POMOCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **5.4. Wnioskowana kwota pomocy** |  |
| **5.5. Procent dofinansowania na poziomie kosztów kwalifikowanych**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **V. E. ZESTAWIENIE RZECZOWO-FINANSOWE OPERACJI**  | **Uzasadnienie/ źródła przyjętej ceny/parametry** |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie zakresu rzeczowego** | **Mierniki rzeczowe** | **Koszty kwalifikowane operacji (zł)** |
| **Jedn. miary** | **Ilość (liczba)** | **Ogółem** | **w tym VAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **I. Koszty określone w § 17 ust. 1 pkt 1-5 oraz 7-9 rozporządzenia z wyłączeniem kosztów ogólnych, w tym:** |
| A. |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| Suma A |  |  |  |
| B. |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| Suma B |  |  |  |
| **SUMA I** |  |  |  |
| **II. Koszty ogólne, w tym:** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| **Suma II** |  |  |  |
| **Suma kosztów kwalifikowanych operacji (I+II)** |  |  |  |

**VI. HARMONOGRAM REALIZACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.1. Nazwa zadania** | **6.2. Pozycja z harmonogramu RZ-F** | **6.3. Termin realizacji**  |
| **od:** *(dd-mm-rrrr)* | **do:** *(dd-mm-rrrr)* |
|  | **I.A.1** |  |  |
|  | **I.A.2** |  |  |
|  | **I.A...** |  |  |
|  | **II.1** |  |  |
|  | **...** |  |  |

**VII. WSKAŹNIKI PROJEKTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **7.1. Nazwa wskaźnika** | **7.2. Stan początkowy (wartość)** | **7.3. Stan planowany do osiągnięcia (wartość)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |

**VIII. ZAŁĄCZNIKI**

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIKI OBLIGATORYJNE - OBOWIĄZKOWE** |
| **L.p.**  | **Nazwa załącznika** | **Liczba** | **Tak** | **ND** |
| **OSOBA FIZYCZNA** | ❒ | ❒ |
| 1. | Dokument tożsamości - kopia\* |  | ❒ | ❒ |
| 2. | Potwierdzenie zamieszkania, zameldowania na obszarze LGD - np. zaświadczenie z właściwej Ewidencji Ludności - kopia\*\* |  | ❒ | ❒ |
| **OSOBA PRAWNA, Z WYŁĄCZENIEM WOJEWÓDZTWA ALBO JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIADAJĄCĄ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, KTÓREJ USTAWA PRZYZNAJE ZDOLNOŚĆ PRAWNĄ, JEŻELI SIEDZIBA TEJ JEDNOSTKI LUB JEJ ODDZIAŁU ZNAJDUJE SIĘ NA OBSZARZE WIEJSKIM OBJĘTYM LSR** | ❒ | ❒ |
| 3. | Dokumenty potwierdzające status wnioskodawcy i adres rejestrowy - aktualny wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego |  | ❒ | ❒ |
| 4.  | Dokument(-y) określający(-e) lub potwierdzający(-e) zdolność prawną Wnioskodawcy (jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej) oraz posiadanie przez Wnioskodawcę siedziby lub prowadzenie działalności na obszarze objętym LSR - kopia\*\* |  | ❒ | ❒ |
| 5. | Umowa lub statut - kopia\*\* |  | ❒ | ❒ |
| **GMINA LUB INSTYTUCJA GMINNA KTÓRA NIE SPEŁNIA WARUNKU OKREŚLONEGO W UST. 1 PKT 2, JEŻELI JEJ OBSZAR JEST OBSZAREM WIEJSKIM OBJĘTYM LSR, W RAMACH KTÓREJ ZAMIERZA REALIZOWAĆ OPERACJĘ** | ❒ | ❒ |
| 6.  | Dokument potwierdzający prawo do reprezentowania wnioskodawcy - kopia\*\* |  | ❒ | ❒ |
| **POWIAT, JEŚLI PRZYNAJMNIEJ JEDNA Z GMIN WCHODZĄCYCH W SKŁAD POWIATU OBEJMUJE SWYM OBSZAREM OBSZAR WIEJSKI OBJĘTY LSR, W RAMACH KTÓREJ POWIAT ZAMIERZA REALIZOWAĆ OPERACJĘ** | ❒ | ❒ |
| 7 | Dokument potwierdzający prawo do reprezentowania wnioskodawcy - kopia\*\* |  |  |  |
| **OSOBA PRAWNA LUB JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIADAJĄCA OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, DZIAŁAJĄCA NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O STOSUNKU PAŃSTWA DO KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO W RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ KTÓRE POSIADAJĄ SIEDZIBĘ NA OBSZARZE OBJĘTYM LSR LUB PROWADZĄ DZIAŁALNOŚĆ NA TYM OBSZARZE** |
| 8.  | Zaświadczenie o posiadaniu osobowości prawnej przez kościelną jednostkę organizacyjną i o pełnieniu funkcji organu osoby prawnej wystawione przez Wojewodę MAiC nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o powierzenie grantu - kopia\*\* |  |  |  |
| **ZAŁĄCZNIKI OBLIGATORYJNE - OBOWIĄZKOWE** **- WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH WNIOSKODAWCÓW**  |
| 9.  | Potwierdzenie niekomercyjnego charakteru operacji – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez LGD |  | ❒ | ❒ |
| 10. | Dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości, na której realizowana będzie operacja inwestycyjna (realizacja operacji grantowej bezpośrednio związanej z nieruchomością - kopia\*\*  |  | ❒ | ❒ |
| 11. | Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) lub posiadacza samoistnego nieruchomości, że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację operacji bezpośrednio związanej z nieruchomością jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez LGD |  | ❒ | ❒ |
| 12. | Wypis z rejestru gruntów w przypadku operacji inwestycyjnych wydany nie później niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o powierzenie grantu – kopia\*\* |  |  |  |
| 13. | Zaświadczenia, decyzje, opinie, pozwolenia lub inne, w odniesieniu do realizowanego zakresu rzeczowego, jeżeli są wymagane przepisami prawa krajowego, np. w przypadku zadań inwestycyjnych (budowy, przebudowy obiektów) - dokumenty potwierdzające zgodę lub brak sprzeciwu na realizację inwestycji wydane prze właściwe organy - kopia\*\* |  | ❒ | ❒ |
| 14. | Dokumenty potwierdzające przyjęty poziom cen - potwierdzające wykonanie rzetelnego rozeznania rynku w zakresie zakupu towarów i usług  |  | ❒ | ❒ |
| 15.  | Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy |  | ❒ | ❒ |
| 16. | Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego Wnioskodawcy lub jego pełnomocnika prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową w przypadku kiedy Wnioskodawca ubiega się o wyprzedzające finansowanie kosztów kwalifikowanych operacji – zaświadczenie lub umowa – kopia\*\* |  |  |  |
| 17. | Kosztorys inwestorski \*\* |  | ❒ | ❒ |
| 18. | Mapy lub szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne dotyczące umiejscowienia operacji\*\* |  |  |  |
| 19. | Dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów wyboru operacji wraz z ich uzasadnieniem. |  | ❒ | ❒ |
| **ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE - mogące mieć wpływ na ocenę wniosku** | ❒ |
| 1. |  |  | ❒ | ❒ |
| 2. |  |  | ❒ | ❒ |
| ... |  |  | ❒ | ❒ |
| **LICZBA ZAŁĄCZNIKÓW (razem):**  |  |

\* - pracownik LGD wykonuje kopię dokumentu i poświadcza z zgodność z oryginałem

\*\* - wnioskodawca składa z wnioskiem kopię dokumentu - pracownik LGD na podstawie oryginału dokumentu, potwierdza go za zgodność z oryginałem.

**IX. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że:**  |
| ❒ | - znam zasady przyznawania i wypłaty pomocy w ramach grantu, w szczególności związanych z prefinansowaniem grantu |
| ❒ | - koszty kwalifikowane w ramach niniejszej operacji nie będą finansowane z innych środków publicznych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 1 - RozporządzeniaMinistra Rolnictwa I Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania„Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 |
| ❒ | - wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez LGD i inne instytucje związane z realizacją operacji |
| ❒ | - nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 (Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) Nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r.) |
| ❒ | - nie podlegam zakazowi dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.), na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu |
| ❒ | - w ramach wnioskowanej operacji - podatek od towarów i usług (VAT) jest kosztem kwalifikowanym |
| ❒ | - jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń |
| ❒ | - wyrażam zgodę na wykorzystanie elektronicznego sposobu korespondencji - dotyczącej informowania o statusie wniosku, zaistniałych zmianach, wezwaniach do wyjaśnień, uzupełnieniach wniosku, czynności związanych z umową, prowadzeniem kontroli i spraw związanych z realizacją umowy o powierzenie grantu |
| **Zobowiązuję się do:** |
| ❒ | - niezwłocznego dokonania potwierdzenia otrzymania informacji (drogą elektroniczną) - dotyczącego informowania o statusie wniosku, zaistniałych zmianach, wezwaniach do wyjaśnień, uzupełnieniach wniosku, czynności związanych z umową, prowadzeniem kontroli i spraw związanych z realizacją umowy o powierzenie grantu |
| ❒ | - umożliwienia upoważnionym podmiotom przeprowadzania kontroli wszelkich elementów związanych z realizowaną operacją do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia przyznania pomocy, w szczególności wizytacji w miejscu oraz kontroli na miejscu realizacji operacji i kontroli dokumentów oraz obecności osobistej / osoby reprezentującej / pełnomocnika, podczas wykonywania powyższych czynności, a także przechowywania dokumentów związanych z przyznaną pomocą do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia dokonania płatności ostatecznej |
|  | - niezwłocznego poinformowania LGD o wszelkich zmianach danych, mogących mieć wpływ na wykonanie umowy oraz nienależne wypłacenie kwot w ramach pomocy z EFRROW |
| ❒ | - prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramachprowadzonych ksiąg rachunkowych, albo przez prowadzenie zestawienia faktur lub równoważnych dokumentów księgowych |
| ❒ | - stosowania Księgi wizualizacji znaku Programu i wytycznych LGD odnośnie oznakowania i promowania operacji realizowanych w ramach grantów |
| ❒ | .... |

**X. PODPIS WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| **10. Wnioskuję o przyznanie pomocy finansowej w wysokości ……………………………… zł****Słownie: ……………………………………………………………………………… zł** |
| **...................................................****miejscowość, data** | **.........................................................****Podpis wnioskodawcy** |

Zał. 11 Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) lub posiadacza samoistnego nieruchomości, że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację operacji bezpośrednio związanej z nieruchomością jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności

*Imię i nazwisko, adres, numer NIP1, seria i nr dokumentu tożsamości /
Nazwa, Adres siedziby, NIP/ REGON*

**Oświadczenie**

właściciela / współwłaściciela nieruchomości, że wyraża on zgodę na realizację operacji bezpośrednio związanej z nieruchomością, jeżeli operacja realizowana jest na nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym, lub będącej przedmiotem współwłasności

Będąc właścicielem / współwłaścicielem \* nieruchomości zlokalizowanej

|  |
| --- |
|   |
|
|

*adres nieruchomości, nr działek*

oświadczam, iż wyrażam zgodę na realizację przez:

|  |
| --- |
|   |
|
|

*Nazwa / Imię i Nazwisko podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy*

operacji bezpośrednio związanej z ww. nieruchomością polegającej na:

|  |
| --- |
|  |
|
|
|

*zakres operacji*

Jednocześnie wyrażam zgodę na utrzymanie celu określonego dla części inwestycyjnej przedmiotowego projektudo dnia w którym upłynie 5 lat od dnia wypłaty płatności końcowej.

Przyjmuję do wiadomości, iż zebrane dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane przez LGD, która dokonuje wyboru operacji do finansowania, Samorząd Województwa właściwy ze względu na siedzibę ww. LGD oraz Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą: 00-175 Warszawa Al. Jana Pawła II 70, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w celu przyznania pomocy finansowej i płatności w ramach poddziałania *Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność* objętego PROW 2014-2020 oraz przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych jak również prawo do ich poprawiania. Przyjmuję również do wiadomości, że moje dane osobowe mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskie i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |   |
|  |
|  |
|  |
| *miejscowość i data* |  | *podpis właściciela / współwłaściciela \* nieruchomości albo osoby/osób reprezentujących właściciela / współwłaściciela\* nieruchomości*  |
|  |

*1 Osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej lub niebędące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług wpisują numer PESEL*

*Niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Zał 9. Potwierdzenie niekomercyjnego charakteru operacji** |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |
|   | **I.** | **Kalkulacja będąca podstawą dla oświadczenia o niekomercyjności operacji** |  |  |  |  |  |
|   | **PROGNOZA OBRAZUJĄCA ZRÓWNOWAŻENIE DOCHODÓW I KOSZTÓW EKSPLOATACYJNYCH PO ZREALIZOWANIU OPERACJI (w cenach stałych)** |
|   | **Pozycja** | **Rok** |
|   | **n** | **n+1** | **n+2** | **n+3** | **n+4** | **n+5** |
|   | **A. Przychody z działalności objetej operacją**  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | **B. Koszty utrzymania obiektu** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | **C. Generowany dochód [A-B]** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | **D. Podatek dochodowy** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|   | **E. Zysk netto: C-D** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | **Uwaga: rok "n" jest rokiem wypłaty płatności końcowej.** |   |
|   |  |  |   |   |   |   |   |   |
|   | **II.** | **OŚWIADCZENIE O NIEKOMERCYJNOŚCI OPERACJI** |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |   |   |   |   |   |   |
|   | Oświadczam, że realizowana operacja: |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   | *tytuł operacji* |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | nie ma komercyjnego charakteru, a wygenerowany w wyniku jej realizacji zysk, zostanie przeznaczony na pokrycie kosztów jej utrzymania w okresie związania z celem. |   |
|   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   | ……………… |   | …………………………………… |
|   |   |  |   | data |   | *podpis podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy / osoby(-ób) reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika* |