WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU  
W ramach poddziałania „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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa LGD | Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Kraina Trzech Rzek | |
| ............................................................ ............................................................ Znak sprawy | ............................................................ ............................................................ Potwierdzenie przyjęcia przez LGD  /pieczęć, data i podpis/ | ………………..  Liczba załączników |
| Cel złożenia wniosku o powierzenie grantu | 🞎 złożenie 🞎 korekta 🞎 wycofanie | |
| Nr naboru |  | |
| Czas trwania naboru |  | |
| Tytuł projektu grantowego |  | |
| Zakres projektu grantowego |  | |

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE NABORU WNIOSKÓW O POWIERZENIE GRANTÓW ORAZ WYBORU GRANTOBIORCY PRZEZ LGD (UZUPEŁNIA LGD)

1. Dane LGD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | Nazwa LGD |  |
| 2) | Adres LGD |  |
| 3) | Numer identyfikacyjny LGD |  |
| 4) | Regon |  |
| 5) | Nr KRS |  |
| 6) | Nr NIP |  |
| 7) | Numer identyfikacyjny LGD |  |

2. Informacje o naborze wniosków i wyborze Grantobiorcy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | Data i nr uchwały w sprawie wyboru wniosku o powierzenie grantu |  | | | |
| 2) | Liczba przyznanych punktów |  | | | |
| 3) | Ustalona przez LGD kwota grantu (w zł) |  | | | |
| 4) | Ustalony przez LGD poziom dofinansowania zadania (w %) |  | | | |
| 5) | Wniosek został wybrany do dofinansowania | 🞎 TAK | | 🞎 NIE | |
| 6) | Wniosek wybrany do dofinansowania mieście się w limicie środków określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków o powierzenie grantów | 🞎 TAK | 🞎 NIE | | 🞎 ND |

3. Korzystanie z usług doradczych LGD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) Czy podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy korzystał z doradztwa LGD | 🞎 TAK | 🞎 NIE |
| 2) Rodzaj doradztwa………………………………………… | 3) Ilość doradztwa…………………………………. | |

4. Zgodności operacji z celem przekrojowym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | Środowisko | 🞎 TAK |
| 🞎 NIE |
| 2) | Uzasadnienie |  |

1. Dane Wnioskodawcy

1. Rodzaj Wnioskodawcy

|  |
| --- |
| 1) 🞎 Osoba fizyczna |
| 2) 🞎 Osoba prawna będąca JSFP |
| 3) 🞎 Osoba prawna nie będąca JSFP |
| 4) 🞎 Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej |

2. Dane identyfikacyjne Wnioskodawcy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | Nazwa / Imię i nazwisko Wnioskodawcy:  *(Imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)* | | |  | |
| 2) | Numer identyfikacyjny Wnioskodawcy\*: | | |  | |
| 3) | Rejestr, w którym figuruje Grantobiorca (jeśli dotyczy): | | | | |
| a) Nazwa rejestru *(KRS lub inny numer w rejestrze prowadzonym przez właściwy organ)* | | b) Numer w rejestrze | | | c) Data wpisu do rejestru |
|  | |  | | |  |
| 4) | NIP: | |  | | |
| 5) | REGON: | |  | | |
| 6) | Seria i nr dokumentu tożsamości *(w przypadku osoby fizycznej)* | |  | | |
| 7) | PESEL *(w przypadku osoby fizycznej)* | |  | | |

\* *numer identyfikacyjny nadany Grantobiorcy w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności albo numer identyfikacyjny jego współmałżonka, jeżeli wyraził zgodę na nadanie mu tego numeru (w przypadku osoby fizycznej)*

3. Adres Grantobiorcy

*(adres siedziby lub adres zamieszkania osoby fizycznej)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Województwo | | 2) Powiat | | | 3) Gmina |
| 4) Ulica | 5) Nr domu | | 6) Nr lokalu | 7) Miejscowość | |
| 8) Kod pocztowy | 9) Poczta | | 10) Nr telefonu | 11) Nr faksu | |
| 12) Adres e-mail | | | 13) Adres strony internetowej www | | |

4. Siedziba oddziału Grantobiorcy będącego osobą prawną albo jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną – w przypadku, gdy o powierzenie grantu ubiega się taka osoba albo taka jednostka, jeżeli utworzyła oddział

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Województwo | | 2) Powiat | | | 3) Gmina |
| 4) Ulica | 5) Nr domu | | 6) Nr lokalu | 7) Miejscowość | |
| 8) Kod pocztowy | 9) Poczta | | 10) Nr telefonu | 11) Nr faksu | |
| 12) Adres e-mail | | | 13) Adres strony internetowej www. | | |

5. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Grantobiorcy

*(należy podać osoby, które zgodnie z rejestrem upoważnione są do reprezentowania Grantobiorcy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stanowisko/Funkcja |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

6. Dane jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w imieniu której o powierzenie grantu ubiega się osoba prawna powiązana organizacyjnie z tą jednostką *(jeśli dotyczy)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Nazwa jednostki | | | | | | |
| Adres siedziby jednostki | | | | | | |
| 2) Województwo | | | 3) Powiat | | | 4) Gmina |
| 5) Ulica | | 6) Nr domu | | 7) Nr lokalu | 8) Miejscowość | |
| 9) Kod pocztowy | | 10) Poczta | | 11) Nr telefonu | 12) Nr faksu | |
| 13) Adres e-mail | | | | 14) Adres strony internetowej www. | | |
| 14) osoby reprezentujące jednostkę | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | | | Stanowisko/Funkcja | | |
| 1. |  | | |  | | |
| 2. |  | | |  | | |

7. Adres do korespondencji

(należy wypełnić jeżeli jest inny niż adres siedziby/zamieszkania)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Województwo | | 2) Powiat | | | 3) Gmina |
| 4) Ulica | 5) Nr domu | | 6) Nr lokalu | 7) Miejscowość | |
| 8) Kod pocztowy | 9) Poczta | | 10) Nr telefonu | 11) Nr faksu | |
| 12) Adres e-mail | | | 13) Adres strony internetowej www | | |

8. Dane pełnomocnika Grantobiorcy

*(jeśli dotyczy)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Nazwisko | | 2) Imię | | | 3) Stanowisko/Funkcja |
| 4) Województwo | | 5) Powiat | | | 6) Gmina |
| 7) Ulica | 8) Nr domu | | 9) Nr lokalu | 10) Miejscowość | |
| 11) Kod pocztowy | 12) Poczta | | 13) Nr telefonu | 14) Nr faksu | |
| 15) Adres e-mail | | | 16) Adres strony internetowej www. | | |

9. Dane osoby uprawnionej do kontaktu

*(jeśli dotyczy)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Nazwisko | | 2) Imię | | | |
| 3) Województwo | | 4) Powiat | | | 5) Gmina |
| 6) Ulica | 7) Nr domu | | 8) Nr lokalu | 9) Miejscowość | |
| 10) Kod pocztowy | 11) Poczta | | 12) Nr telefonu | 13) Nr faksu | |
| 14) Adres e-mail | | | 15) Adres strony internetowej www. | | |

10. Informacja nt. potencjału wnioskodawcy do realizacji operacji

|  |
| --- |
| *wskazanie potencjału wnioskodawcy w zakresie doświadczenia w realizacji projektów o podobnym charakterze do operacji, którą zamierza zrealizować lub/i posiadanych zasobów odpowiednich do przedmiotu operacji, jeżeli jest osobą fizyczną lub/i kwalifikacji odpowiednich do przedmiotu operacji, którą zamierza zrealizować, jeżeli jest osobą fizyczną lub/i wykonuje działalność odpowiednią do przedmiotu operacji, którą zamierza realizować* |
| 1. ❑doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze do operacji, którą zamierza zrealizować, lub   *(prosimy o przedłożenie dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie)*  Opis:   1. ❑zasoby odpowiednie do przedmiotu zadania, które zamierza realizować, lub   *(prosimy o przedłożenie dokumentów potwierdzających posiadane zasoby)*  Opis:   1. ❑kwalifikacje odpowiednie do przedmiotu operacji, którą zamierza zrealizować, jeżeli jest osobą fizyczną, lub   *(prosimy o przedłożenie kserokopii dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje)*  Opis:   1. wykonuje działalność odpowiednią do przedmiotu operacji, którą zamierza zrealizować   *(prosimy o przedłożenie dokumentów potwierdzających wykonywaną działalność)*  Opis: |

1. Identyfikacja operacji

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Tytuł operacji | | | | | |
|  | | | | | |
| 2. Opis realizacji zadania *(należy podać ogólną charakterystykę zadania, opisać na jakie potrzeby/problemy odpowiada zadanie, wskazać kogo dotyczą te problemy, grupy docelowe /odbiorcy zadania, w tym grupy defaworyzowane wskazane w LSR, zakładane rezultaty, przedstawić planowane działania w celu osiągnięcia zakładanych rezultatów, wykazać spójność, logiczność i wykonalność zadania, a także wskazać, czy zadanie ma komercyjny, czy niekomercyjny charakter)* | | | | | |
| 1. Ogólna charakterystyka zadania: 2. Opis potrzeb/ problemów społeczności lokalnej, na które odpowiada planowana operacja 3. Opis grup docelowych ze wskazaniem, czy zadanie swoim zakresem obejmuje działania skierowane do grup docelowych wskazanych w LSR:    * Osoby do 35 r.ż.    * Osoby po 55 r. ż.    * Kobiety bezrobotne lub ubezpieczone w KRUS 4. Krótki opis działań 5. Opis zakładanych rezultatów 6. Wskazanie czy zadanie ma charakter komercyjny czy niekomercyjny | | | | | |
| 3. Czas trwania operacji  *Proszę podać przedział czasowy.* | | | | | |
| Od (dd-mm-rrrr) | do:(dd-mm-rrrr) –*data złożenia wniosku o rozliczenie Grantu* | | | | |
| 4. Zgodność z celami Strategii Rozwoju Lokalnego kierowanego przez Społeczność  *(proszę zaznaczyć cel, z którym operacja jest zgodna)* | | | | | |
| 1. □ Cel ogólny 1. Wzrost udziału społeczności lokalnej w kreowaniu rozwoju obszaru LGD Kraina Trzech Rzek   Uzasadnienie: | | | | | |
| 1. □ Cel szczegółowy 1.1 Poprawa jakości życia mieszkańców przez stworzenie przestrzeni dla rozwoju kapitału społecznego   Uzasadnienie: | | | | | |
| 1. □ Cel szczegółowy 1.2. Rozwój gospodarki lokalnej i wzrost zatrudnienia w oparciu o lokalne zasoby   Uzasadnienie: | | | | | |
| 1. □ Cel szczegółowy 1.3 Wzrost atrakcyjności turystycznej obszaru poprzez zachowanie i promocję cennego dziedzictwa przyrodniczego i kulturowego   Uzasadnienie: | | | | | |
| 5. Operacja jest zgodna z celem/ celami projektu grantowego | | | 🞎 TAK | | 🞎 NIE |
| Uzasadnienie | | | | | |
| 6. Cel operacji (proszę podać cel operacji, konkretny, mierzalny i określony w czasie, oraz odnoszący się do wskaźnika), | | | | | |
|  | | | | | |
| 7. Operacja jest zgodna z zakresem projektu grantowego | | | 🞎 TAK | | 🞎 NIE |
| Uzasadnienie | | | | | |
| 8. Czy na planowaną operację został przedłożony arkusz pomysłu na etapie tworzenia LSR? | | | | | |
| 🞎 TAK 🞎 NIE | | | | | |
| 9. Czy w ramach operacji przewidziano współpracę z lokalną społecznością?  *Proszę opisać partnerstwa (podać nazwy partnerów i krótki opis ich zadań)* | | | | | |
| 🞎 TAK 🞎 NIE  Opis: | | | | | |
| 10. Czy wnioskodawca przewidział wykorzystanie rozwiązań sprzyjających ochronie środowiska i/lub podnoszeniu świadomości ekologicznej? | | | | | |
| 🞎 Rozwiązania sprzyjające ochronie środowiska  Uzasadnienie: | | 🞎 Rozwiązania sprzyjające podnoszeniu świadomości ekologicznej  Uzasadnienie: | | | |
| 11. Miejsce realizacji operacji | | | | | |
| 🞎 Miejscowość do 1000 mieszkańców | 🞎 Miejscowość od 1001 do 2500 mieszkańców | 🞎 Miejscowość od 2501 do 5000 mieszkańców | | 🞎 Miejscowość powyżej 5001 mieszkańców | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.1. Lokalizacja operacji | | | |
| 1. *Kraj* | 1. *Województwo* | 1. *Powiat* | 1. *Gmina* |
| 1. *Kod pocztowy* | 1. *Poczta* | 1. *Miejscowość* | 1. *Ulica / nr działki* |
| 1. *Nr domu* | 1. *Nr lokalu* |
| 11.2. Informacja o działkach ewidencyjnych wchodzących w skład nieruchomości, na których realizowana będzie operacja *(wypełnić jeżeli operacja będzie trwale związana z nieruchomością)* | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Położenie działki ewidencyjnej | | | Dane według ewidencji gruntów i budynków | | | Informacje szczegółowe (m.in. powierzchnia, nr el. księgi wieczystej) |
| Województwo | Powiat | Gmina | Nazwa obrębu ewidencyjnego | Numer obrębu ewidencyjnego | Nr działki ewidencyjnej |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

12. Realizowane wskaźniki

*Realizacja operacji przyczyni się do zrealizowania następujących wskaźników :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wskaźniki produktu | Wartość docelowa wskaźnika  (liczba) | Jednostka miary wskaźnika  (np. szt., kpl., wydarzenie itp.) | Dokument potwierdzający zrealizowanie wskaźnika |
| 1. Liczba nowopowstałych lub zmodernizowanych obiektów rekreacyjnych |  |  |  |
| 1. Liczba wydarzeń związanych z zachowaniem cennego dziedzictwa historycznego i kulturowego |  |  |  |
| 1. Liczba wydarzeń zrealizowanych w celu wzmocnienia więzi środowiskowych i międzysąsiedzkich |  |  |  |
| 1. Liczba wydarzeń zrealizowanych w celu wzmocnienia więzi środowiskowych i międzysąsiedzkich w ramach przedsięwzięcia podnoszących świadomość ekologiczną lub w zakresie zapobiegania zmianom klimatycznym |  |  |  |
| 1. Liczba nowych lub zmodernizowanych obiektów infrastruktury turystycznej |  |  |  |
| 1. Liczba zabytków odrestaurowana w ramach realizacji LSR |  |  |  |
| 1. Liczba operacji polegających na promocji obszaru LGD |  |  |  |
| 1. Liczba operacji polegających na promocji obszaru LGD z uwzględnieniem promowania ochrony środowiska naturalnego i przeciwdziałania zmianom klimatu |  |  |  |

1. Harmonogram

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  (1) | **Nazwa działania**  (2) | **Opis działania**  (3) | **3. Termin realizacji** *Data w formacie rrrr-mm-dd*  (4) |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

1. CZĘŚĆ FINANSOWA

**1. Limity w ramach poddziałania** (pomoc uzyskana)

|  |  |
| --- | --- |
| **1). Limit pomocy na beneficjenta w okresie wdrażania LSR (zł) przysługujący wnioskodawcy** | 100 000,00 zł |
| **2) Kwota dotychczas otrzymanej dotacji: Numer umowy o powierzenie grantu** | **3) Kwota (zł)** |
|  |  |
|  |  |
| **4) Pozostający limit pomocy do wykorzystania w okresie wdrażania LSR (zł)** |  |

2. Szczegółowy opis zadania:

| **l.p** | **Rodzaj kosztów** | **Nr działania** | **Jednostka miary** | **Liczba jednostek** | | **Cena jednostkowa** | | **Koszty operacji (zł)** | | | **Finansowane z dotacji** | **Wkład własny - finansowy** | **Parametry zadania** | **Uzasadnienie (adres strony internetowej, oferta itp.)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ogółem** | **W tym VAT** | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | **7** | | **8** | | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **I** | **Koszty określone w § 17 ust. 1 rozporządzenia z wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **Suma I** | |  | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
| **II** | **Koszty ogólne** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **Suma II** | |  | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
| **Suma kosztów kwalifikowalnych (I+II)** | |  | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | **Procentowy udział kosztów do wartości operacji** |  | | | | | | **100%** | |  |  |  |  |  |

3. Koszty niekwalifikowalne - Wartość wkładu osobowego (wkładu niepieniężnego)

| **l.p** | **Rodzaj kosztów** | **Nr działania** | **Jednostka miary** | **Liczba jednostek** | **Cena jednostkowa** | **Wartość wkładu osobowego** | **Parametry zadania** | **Uzasadnienie (adres strony internetowej, oferta itp.)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **Koszty niekwalifikowalne – wartość wkładu osobowego (niepieniężnego)** | | | | | | | |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma I** | |  | | | |  |  |  |

4. Wnioskowana kwota pomocy

|  |  |
| --- | --- |
| **1) Koszty całkowite realizacji zadania** |  |
| **2) Koszty kwalifikowalne realizacji zadania** |  |
| **3) Wkład własny finansowy** |  |
| **4) Koszty niekwalifikowalne realizacji zadania (wartość wkładu osobowego)** |  |
| **5) Wnioskowany poziom dofinansowania** |  |
| **6) Wnioskowana kwota pomocy dla zadania** |  |

5. Wyprzedzające dofinansowanie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) Czy wnioskodawca ubiega się o przyznanie wyprzedzającego finansowania? | **🞎 TAK** | **🞎 NIE** |
| 2) Wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania (zł) (max. 36,37 % wartości Grantu) |  | |
| 3) Numer rachunku bankowego |  | |
| 4) Nazwa banku |  | |

1. Załączniki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa załącznika | Tak / Nie/ND | Ilość załączników |
| 1. Załączniki dotyczące podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy | | | |
| A.1. Osoba fizyczna | |  | |
| 1. | Dokument tożsamości - kopia |  |  |
| 2. | Dokumenty potwierdzające, że podmiot wnioskujący ma miejsce zamieszkania na terenie wiejskim objętym LSR  - Zaświadczenie z właściwej Ewidencji Ludności o miejscu pobytu stałego lub czasowego, w przypadku gdy dowód osobisty został wydany na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 29 stycznia 2015 r. w sprawie wzoru dowodu osobistego oraz sposobu i trybu postępowania w sprawach wydawania dowodów osobistych, ich utraty, uszkodzenia, unieważnienia i zwrotu (Dz.U.poz.212), zgodnie z którym w treści dowodu brak jest adresu zameldowania lub gdy jest ono różne od miejsca zameldowania na pobyt stały, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy – oryginał,  lub  - Pierwsza strona zeznania podatkowego za ostatni okres rozliczeniowy (np. formularza PIT-37), zawierająca adres zamieszkania (kopia) wraz z:potwierdzeniem złożenia zeznania w formie prezentaty urzędu skarbowego – pieczęć, albo urzędowym poświadczeniem odbioru (UPO) generowanym w przypadku złożenia zeznania podatkowego w formie elektronicznej (e-deklaracja) – wydruk z systemu e-Deklaracji Ministerstwa Finansów, albo zaświadczeniem z urzędu skarbowego potwierdzającym fakt złożenia zeznania – kopia;  lub  Wystawione na Grantobiorcę będącego osobą fizyczną i jego adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe, np. decyzja w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, rachunki lub faktury za media, ścieki, odpady komunalne. |  |  |
| A.2. Osoba prawna/ jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną | |  | |
| 1. | Statut lub umowa - kopia |  |  |
| 2. | Zaświadczenie o posiadaniu osobowości prawnej przez kościelną jednostkę organizacyjną wystawione przez Wojewodę lub Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pomocy – oryginał lub kopia |  |  |
| 3. | Dokument(-y) określający(-e) lub potwierdzający(-e): zdolność prawną oraz posiadanie siedziby lub prowadzenie działalności na obszarze objętym LSR przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną – oryginał lub kopia |  |  |
| 1. Załączniki wspólne | | | |
| 1. | Decyzja o wpisie producenta do ewidencji producentów albo Wniosek o wpis do ewidencji producentów, o której mowa w przepisach o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności lub zaświadczenie o nadanym numerze identyfikacyjnym w ewidencji producentów  – kopia |  |  |
| 2. | Dokumenty potwierdzające posiadanie tytułu prawnego do nieruchomości – oryginał lub kopia |  |  |
| 3. | Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) nieruchomości, że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację operacji, jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności - załącznik obowiązkowy w przypadku gdy realizacja operacji obejmuje zadania trwale związane z gruntem lub wyposażenie – oryginał |  |  |
| 4. | Oświadczenie o kwalifikowalności VAT dla podmiotu ubiegającego się o przyznanie Grantu, jeżeli podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych |  |  |
| 5. | Dokumenty uzasadniające przyjęty poziom cen dla ~~danego~~ każdego zadania (~~w przypadku dóbr niestandardowych, które nie znajdują się w obrocie powszechnym~~ 2 oferty) - kopia |  |  |
| 6. | Inne pozwolenia, zezwolenia, decyzje i inne dokumenty potwierdzające spełnienie warunków przyznania pomocy (w przypadku, gdy uzyskanie ich jest wymagane przez odrębne przepisy) |  |  |
| 7. | Dokumenty potwierdzające, że podmiot wnioskujący posiada:  - doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze do operacji, którą zamierza zrealizować  - zasoby odpowiednie do przedmiotu zadania, które zamierza realizować  - kwalifikacje odpowiednie do przedmiotu operacji, którą zamierza zrealizować  - wykonuje działalność odpowiednią do przedmiotu operacji, którą zamierza zrealizować |  |  |
| 8. | Pełnomocnictwo, jeśli zostało udzielone |  |  |
| 9. | Kosztorys inwestorski (w przypadku projektów obejmujących roboty budowlane) – oryginał lub kopia |  |  |
| 10. | Decyzja o pozwoleniu na budowę - oryginał lub kopia |  |  |
| 11. | Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi, wraz z oświadczeniem, że w terminie ~~30~~ 21 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu - oryginał  albo  Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi, wraz z potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych - kopia |  |  |
| 12. | Mapa lub szkic sytuacyjny |  |  |
| 13. | Zaświadczenie o liczbie mieszkańców miejsca realizacji operacji |  |  |
| 14. | Porozumienie o współpracy partnerskiej |  |  |
| 15. | Potwierdzenie niekomercyjnego charakteru operacji – załącznik obowiązkowy, w przypadku realizowania operacji w zakresie rozwoju ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej, lub kulturalnej – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez LGD |  |  |
| 1. Inne: | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Oświadczenia i zobowiązania wnioskodawcy

Oświadczam iż:

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskuję o przyznanie pomocy w wysokości(zł): |  |
| Wnioskuję o przyznanie finansowania wyprzedzającego w wysokości(zł): |  |
| □ znane mi są zasady przyznawania pomocy określone w przepisach rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 8 lipca 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 138, poz. 868 z późn. zm.), | |
| □ zapoznałem się z zasadami przyznawania i wypłaty pomocy w ramach grantu w szczególności z zasadami związanymi z finansowaniem wyprzedzającym | |
| □ nie wykonuję działalności gospodarczej (w tym działalności zwolnionej spod rygorów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) | |
| □ wykonuję działalność gospodarczą (w tym działalności zwolnioną spod rygorów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej), równocześnie oświadczam iż zgodnie ze statutem w ramach struktury organizacyjnej powołane zostały jednostki organizacyjne , takie jak sekcje lub koła, a realizacja operacji, na którą jest udzielany grant, nie jest związana z przedmiotem tej działalności, ale jest związana z przedmiotem działalności danej jednostki organizacyjnej. | |
| □ nie finansuję kosztów kwalifikowalnych operacji z innych środków publicznych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia LSR, | |
| □ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego realizacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm. ) przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Kraina Trzech Rzek z siedzibą w Obornikach (64-600) ul. Marszałka J. Piłsudskiego 79, w celu oceny wniosku o dofinansowanie operacji, udzielenia dofinansowania i realizacji umowy o dofinansowanie operacji, w tym w celu monitoringu, kontroli, sprawozdawczości i ewaluacji. Dane zostaną udostępnione Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz innym uprawnionym do ww. celów instytucjom lub jednostkom organizacyjnym. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie w wymaganym zakresie uniemożliwi dokonanie oceny wniosku o dofinansowanie operacji lub udzielenie dofinansowania. | |
| □ Realizacja operacji nie jest możliwa bez udziału środków publicznych | |
| □ nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz.Urz.UE L 181/48); | |
| □ 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, | |
| □ nie domagam się odzyskania w żaden sposób poniesionego kosztu podatku VAT, którego wysokość została zawarta w budżecie kosztów kwalifikowanych, | |
| □ informacje zawarte we wniosku oraz jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), | |
| □ zobowiązuję się do umożliwienia przeprowadzenia kontroli, ewaluacji i monitoringu | |
| □ zobowiązuję się do prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego, | |
| □ zobowiązuję się do stosowania Księgi wizualizacji znaku Programu. | |
| □ oświadczam o świadomości odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń | |
| □ Wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z obsługą niniejszego wniosku drogą poczty elektronicznej na podany przeze mnie w treści niniejszego wniosku adres e-mail i znane mi są zasady doręczania pism za pośrednictwem Aplikacji do obsługi wniosków | |

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta/oferentów. Odręczne podpisy potrzebne będą w wersji papierowej oferty.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data i miejscowość** | **Imię i nazwisko** | **Czytelny podpis** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Załącznik 7 do Wniosku o powierzenie Grantu

**Oświadczenie właściciela lub współwłaściciela nieruchomości, że wyraża on zgodę na realizację operacji, jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – załącznik obowiązkowy w przypadku gdy realizacja operacji obejmuje zadania trwale związane z gruntem lub wyposażenie**

*Imię i nazwisko, adres, NIP[[1]](#footnote-1), 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[[2]](#footnote-2) 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 projektu do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia wypłaty drugiej transzy pomocy.

Przyjmuję do wiadomości, iż zebrane dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane przez LGD Kraina Tzrech Rzek, Samorząd Województwa Wielkopolskiego 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 audytowi i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.

Miejscowość i data podpis właściciela/ współwłaściciela nieruchomości albo osoby/ osób reprezentujących właściciela/ współwłaściciela2 nieruchomości

Załącznik 8 do Wniosku o powierzenie Grantu

**Oświadczenie o kwalifikowalności VAT**

Ja (my), niżej podpisany (-i) ………………………..………………………………………. reprezentujący\* …………………………………………………………………………………… oświadczam (-y), że podmiot, który reprezentuję (-my) jest/nie jest podatnikiem podatku VAT oraz figuruje/nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT i realizując powyższą operację może/nie może odzyskać uiszczonego podatku VAT z powodu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………..………………………………………………………………………….

Podpis Grantobiorcy/osób upoważnionych do jego reprezentacji/pełnomocnika

Załącznik 15 do Wniosku o powierzenie Grantu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | | | | | | |  |
| nie ma komercyjnego charakteru, a wygenerowany w wyniku jej realizacji zysk, zostanie przeznaczony na pokrycie kosztów jej utrzymania w okresie związania z celem. | | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | …./…./20… |  | …………………………………… | |
|  |  | |  | data |  | *podpis podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy / osoby(-ób) reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika* | |

1. Osoby fizyczne niebędące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług wpisują numer PESEL [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)