**WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU**

**w ramach projektu grantowego realizowanego przez**

**Lokalną Grupę Działania „Owocowy Szlak”**

**w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**

**Działanie 19 „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER”**

**Poddziałanie 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego**

**kierowanego przez społeczność”**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………  Znak sprawy (wypełnia LGD) | Potwierdzenie przyjęcia  ……………………………………………...  /pieczęć/  Liczba załączonych dokumentów ……………….  ………………………………………………….…  Data przyjęcia i podpis (wypełnia LGD) |

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

**I.1. Dane identyfikacyjne LGD**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Nazwa LGD:** | Lokalna Grupa Działania „Owocowy Szlak” |
| **1.2Numer KRS:** |  |
| **1.3 Numer NIP:** |  |
| **1.4. REGON:** |  |
| **1.5. Numer identyfikacyjny:** |  |

**I.2. Adres LGD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.1 Województwo** | **2.2 Powiat** | | **2.3 Gmina** |
|  |  | |  |
| **2.4 Ulica** | **2.5 Nr lokalu** | | **2.6 Miejscowość** |
|  |  | |  |
| **2.7 Kod pocztowy** | **2.8 Poczta** | **2.9 Nr telefonu** | **2.10 Nr faksu** |
|  |  |  |  |
| **2.11 Adres e-mail** | | **2.12 Adres www** | |
|  | |  | |

**I.3 Informacje dotyczące naboru wniosków o powierzenie grantu oraz wyboru Grantobiorcy przez LGD:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **Numer naboru** |  | |
| **3.2.Data rozpoczęcia i zakończenia naboru** |  |  |
| **3.3.Data podjęcia uchwały** |  | |
| **3.4.Numer uchwały** |  | |
| **3.5 Liczba przyznanych punktów** |  | |
| **3.6 Kwota pomocy przyznana na realizację grantu** |  | |
| **3.6.Operacja została wybrana do dofinansowania w ramach konkursu** | **Tak** | **Nie** |
| **3.7.Operacja mieści się w limicie dostępnych środków** | **Tak** | **Nie** |

**I.4. Informacje o udzielonym doradztwie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.1. Wnioskodawca korzystał z doradztwa LGD** | **Tak** | **Nie** |
| **4.2. Rodzaj doradztwa** |  | |

***INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA WNIOSKU***

***UWAGA : Przed wypełnieniem formularza wniosku należy zapoznać się z Procedurą grantową konkursu***

1. Wniosek należy wypełnić elektronicznie wpisując dane we wszystkie białe pola.
2. Jeżeli jakaś pozycja Państwa nie dotyczy, prosimy wstawić w niej znak „ –„.
3. Prosimy nie wypełniać pól szarych.
4. Wniosek powinien być podpisany na ostatniej stronie.
5. Kopie dokumentów oryginalnych, stanowiące załączniki do wniosku, powinny zostać

potwierdzone przez pracownika LGD „za zgodność z oryginałem”.

1. **IDENTYFIKACJA WNIOSKODAWCY**

**II. 1. Rodzaj Wnioskodawcy *(*** *Prosimy zaznaczyć znakiem „X” właściwe pole)*

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1. Osoba fizyczna** |  |
| **1.2. Jednostka Samorządu Terytorialnego** |  |
| **1.3. Jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego** |  |
| **1.4. Jednostka organizacyjna związku wyznaniowego i kościoła** |  |
| **1.5. Osoba prawna (np. organizacja pozarządowa, związek stowarzyszeń, spółdzielnia, kółko rolnicze, koło łowieckie)** |  |

1. **2. Dane identyfikacyjne Wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1 Nazwa Wnioskodawcy**  *(Imię i nazwisko/Nazwa)* |  | |
| **2.2.Rejestr, w którym figuruje Wnioskodawca (jeśli dotyczy):** | | |
| **a) Nazwa rejestru** (*KRS lub inny)* | **b) Numer w rejestrze** | **c) Data wpisu do rejestru** |
|  |  |  |
| **2.3 Numer NIP[[1]](#footnote-1):** |  | |
| **2.4. REGON:** |  | |
| **2.5 Seria i nr dokumentu tożsamości *– (****w przypadku osoby fizycznej)* |  | |
| **2.6 PESEL**  ***– (****w przypadku osoby fizycznej)* |  | |
| **2.7 Numer identyfikacyjny Wnioskodawcy[[2]](#footnote-2):** |  | |

**II.3. Adres Wnioskodawcy** *(adres siedziby Wnioskodawcy będącego osobą prawną lub adres zamieszkania Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.1 Województwo** | **3.2 Powiat** | | **3.3 Gmina** |
|  |  | |  |
| **3.4 Ulica** | **3.5 Nr domu** | **3.6 Nr lokalu** | **3.7 Miejscowość** |
|  |  |  |  |
| **3.8 Kod pocztowy** | **3.9 Poczta** | **3.10 Nr telefonu** | **3.11 Nr faksu** |
|  |  |  |  |
| **3.12 Adres e-mail** | | **3.13 Adres www** | |
|  | |  | |

**II.4. Adres do korespondencji** *(uzupełnić jeżeli jest inny niż adres siedziby/zamieszkania)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.1 Województwo** | **4.2 Powiat** | | **4.3 Gmina** |
|  |  | |  |
| **4.4 Ulica** | **4.5 Nr domu** | **4.6 Nr lokalu** | **4.7 Miejscowość** |
|  |  |  |  |
| **4.8 Kod pocztowy** | **4.9 Poczta** | **4.10 Nr telefonu** | **4.11 Nr faksu** |
|  |  |  |  |
| **4.12 Adres e-mail** | | **4.13 Adres www** | |
|  | |  | |

**II.5**. **Dane osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy** *(zgodnie z dokumentami rejestrowymi KRS lub innym)*

|  |  |
| --- | --- |
| **5.1 Imię i nazwisko** | **5.2 Stanowisko/Funkcja** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**II.6. Dane pełnomocnika Wnioskodawcy** *(jeżeli zostało ustanowione pełnomocnictwo)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.1 Imię i nazwisko** | | **6.2 Stanowisko/Funkcja** | | |
|  | |  | | |
| **6.3 Województwo** | **6.4 Powiat** | | | **6.5 Gmina** |
|  |  | | |  |
| **6.6 Ulica** | **6.7 Nr domu** | | **6.8 Nr lokalu** | **6.9 Miejscowość** |
|  |  | |  |  |
| **6.10 Kod pocztowy** | **6.11 Poczta** | | **6.12 Nr telefonu** | **6.13 Nr faksu** |
|  |  | |  |  |
| **6.14 Adres e-mail** | | | | |
|  | | | | |

**II.7. Dane osoby uprawnionej do kontaktu w sprawie wniosku:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.1 Imię i Nazwisko** | **7.2 nr tel.** | **7.3 e-mail** |
|  |  |  |

**III. INFORMACJE O GRANCIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Tytuł grantu** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **2. Okres realizacji: od-do; w przedziale dz-m-r)** | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **od** |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | **do** |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | | | | | | | | |
| **3. Miejsce realizacji grantu:**  *(Należy wskazać czy miejsce realizacji grantu będzie obejmowało obszar LSR, czy działania będą prowadzone poza obszarem, ale dotyczyć będą obszaru LSR np. targi, wydarzenia promocyjne)* | | Obszar LSR | | | | | |
| Obszar poza LSR | | | | | |
| **Województwo/Powiat/Gmina** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Miejscowość / Kod pocztowy / Poczta** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Ulica / oznaczenie działki/Nr domu / Nr lokalu** | | | | | |
|  | | | | | |
| **4. Informacja o działkach ewidencyjnych wchodzących w skład nieruchomości, na których**  **realizowana będzie operacja** *(pola wypełniane w przypadku, gdy grant obejmuje zadania inwestycyjne*  *i jest trwale związany z nieruchomością; można dodawać wiersze)* | | | | | | | |
| **Lp.** | **Położenie działki ewidencyjnej** | | | **Dane według ewidencji**  **gruntów i budynków** | | | **Informacje**  **szczegółowe (m.in.**  **nr**  **elektronicznej**  **księgi wieczystej** |
|  | **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa**  **obrębu** | **Numer**  **obrębu** | **Numer**  **działki** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Wnioskodawca korzystał z doradztwa świadczonego przez LGD** | | **TAK NIE** | | | | | |
| **5. Rodzaj otrzymanego doradztwa** | |  | | | | | |
| **6. Zgodność grantu z celami i przedsięwzięciami LSR** | | | | | | | |
| **6.1. Cel ogólny LSR** | |  | | | | | |
| **6.2. Cel (e) szczegółowy (e) LSR** | |  | | | | | |
| **6.3. Przedsięwzięcia LSR** | |  | | | | | |
| **7. Uzasadnienie zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru operacji dla grantu** | |  | | | | | |
| **8. Opis grantu**  *W tym punkcie należy odnieść się do każdego z n/w podpunktów:*  *A/ Ogólna charakterystyka*  *B/ Potrzeba realizacji*  *C/ Planowane działania*  *D/ Grupy docelowe (odbiorcy)**w tym grupy defaworyzowane wskazane w LSR*  *E/ Zakładane rezultaty* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **9. Promocja grantu**  *Należy wskazać sposób promocji obszaru LGD w tym informowanie o źródłach dofinansowania grantu ze środków PROW 2014-2020 na wdrażanie LSR Lokalnej Grupy Działania „Owocowy Szlak”.* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**IV. WSKAŹNIKI REALIZACJI CELÓW GRANTU** *(Należy wskazać rodzaj i wartość wskaźnik jaki zostanie zrealizowany)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa wskaźnika** | **Wartość wskaźnika** | **Nazwa wskaźnika** | **Wartość wskaźnika** |
|  |  |
| **Wskaźnik produktu** | **Wskaźnik rezultatu** |
| 1. | Liczba nowych obiektów infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej |  | Wzrost liczby osób korzystających z obiektów infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej |  |
| 2. | Liczba podmiotów wspartych w ramach operacji obejmujących wyposażenie mające na celu szerzenie lokalnej kultury i dziedzictwa lokalnego |  | Liczba osób kultywujących i wykorzystujących dziedzictwo obszaru |  |
| 3. | Liczba zrealizowanych operacji obejmujących wyposażenie mające na celu szerzenie lokalnej kultury i dziedzictwa lokalnego |  |  |
| 4. | Liczba podmiotów wspartych w ramach operacji obejmujących wyposażenie mające na celu szerzenie lokalnej kultury i dziedzictwa lokalnego |  | Liczna osób biorących udział w wydarzeniach mających na celu aktywizację mieszkańców obszaru LGD |  |
| 5. | Liczba zrealizowanych operacji obejmujących wyposażenie mające na celu szerzenie lokalnej kultury i dziedzictwa lokalnego |  |  |
| 6. | Liczba podmiotów wspartych w ramach operacji obejmujących adaptację, przystosowanie i wyposażenie miejsc przyczyniających się do wzmocnienia kapitału społecznego |  | Liczba osób biorących udział w wydarzeniach mających na celu aktywizację mieszkańców obszaru LGD |  |
| 7. | Liczba zrealizowanych operacji obejmujących adaptację, przystosowanie i wyposażenie miejsc przyczyniających się do wzmocnienia kapitału społecznego |  |  |
| 8. | Liczba operacji obejmujących dostosowanie i wyposażenia obiektów do funkcji społeczno-kulturalnych |  | Liczba osób defaworyzowanych objętych wsparciem w ramach realizowanych projektów |  |
| 9. | Liczba podmiotów wspartych w ramach operacji dotyczących wyposażenia grup zaangażowanych w pracę na rzecz grup defaworyzowanych |  | Liczba osób defaworyzowanych objętych wsparciem w ramach realizowanych projektów |  |
| 10. | Liczba zrealizowanych operacji dotyczących zakupu wyposażenia niezbędnego do pracy na rzecz grup defaworyzowanych |  |  |
| 11. | Liczba zabytków poddanych pracom konserwatorskim lub restauratorskim |  | Wzrost liczby osób odwiedzających zabytki i obiekty |  |

**V. PLAN FINANSOWY GRANTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaje kosztów** | **Całkowity koszt projektu  w zł** | **Koszty kwalifikowalne projektu w zł** |
| **1. Koszty określone w § 17 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24.09.2015 r. (Dz.U z 2015 poz. 1570) z wyłączeniem kosztów ogólnych** |  |  |
| **2. Koszty ogólne (art. 45 ust. 2 lit. c rozporządzenia nr 1305/2013) w wysokości nieprzekraczającej 10 % pozostałych kosztów kwalifikowalnych grantu** |  |  |
| **3. Razem koszty realizacji grantu (suma kwot 1,2)** |  |  |

**VI. LIMIT POMOCY DLA WNIOSKODAWCY W OKRESIE PROGRAMOWANIA   
PROW 2014-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Limit pomocy dla Wnioskodawcy w okresie programowania PROW 2014-2020** | **100 000** |
| **2 . Maksymalna wysokość pomocy na jeden grant** | **50 000** |
| **3. Poziom dofinansowania** | **100%** |
| **4. Wnioskowana kwota pomocy** |  |
| **5. Nr umowy przyznania pomocy** | **Kwota** |
| **5.1.** |  |
| **5.2.** |  |
| **5.3.** |  |
| **6.Pozostała kwota do wykorzystania w ramach przysługującego limitu** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VII. Zestawienie rzeczowo – finansowe grantu** | | | | | |
|
| **Lp** | **Wyszczególnienie zakresu rzeczowego** | **Mierniki rzeczowe** | | **Koszty kwalifikowalne operacji (w zł)** | | | |
| **jednostki  miary** | **ilość (liczba)** | **cena jednostkowa (w zł)** | **ogółem (iloczyn kolumny  4 i kolumny 5)** | | **w tym VAT** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | ***7*** |
| **I** | **Koszty kwalifikowalne określone w pkt 1.Planu finansowego oprócz kosztów ogólnych** | | | | | | |
| **A** | ***(Nazwa grupy kosztów)*** | | | | | | |
| **1** |  |  |  |  |  | |  |
| **2** |  |  |  |  |  | |  |
| **3** |  |  |  |  |  | |  |
| **suma A** | | | |  |  | |  |
| **B** | ***(Nazwa grupy kosztów)*** | | | | | | |
| **4** |  |  |  |  |  | |  |
| **5** |  |  |  |  |  | |  |
| **6** |  |  |  |  |  | |  |
| **suma B** | | | |  |  | |  |
| **Suma I** | | | | |  | |  |
| **II** | **Koszty ogólne określone w pkt.2 Planu finansowego** | | | | | | |
| **1** |  |  |  |  |  | |  |
| **2** |  |  |  |  |  | |  |
| **Suma II** | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | |
| **Suma kosztów kwalifikowalnych (I+II)** | | | | |  | |  |

*Podpis wnioskodawcy/ osoby lub osób reprezentujących wnioskodawcę*

**VIII. UZASADNIENIE CELOWOŚCI I RACJONALNOŚCI KOSZTÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oznaczenie kosztu** | **Nazwa kosztu** | **Uzasadnienie celowości kosztu**  **Szczegółowy opis zadania** | **Uzasadnienie racjonalności kosztu** |
| I.A.1 |  |  |  |
| I.A.2 |  |  |  |
| I.B.1 |  |  |  |
| I.B.2 |  |  |  |
| II.A.1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |

**IX. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**

**(**W kolumnie **Liczba** należy wstawić liczbę dołączonych załączników, w kolumnach: **Tak/ND** należy wstawić **X** w odpowiednim polu)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **Liczba** | **Tak** | **ND** |
| **Osoba fizyczna:** | | | | |
|  | **Dokument tożsamości –** kopia1 |  |  |  |
|  | **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** |  |  |  |
| **Jednostka samorządu terytorialnego:** | | | | |
|  | **Dokument potwierdzający prawo do reprezentowania jednostki samorządu terytorialnego–** kopia1 |  |  |  |
|  | **Uchwała o powołaniu skarbnika –** kopia1 |  |  |  |
| **Osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, którym ustawy przyznają zdolność prawną, jeżeli posiadają siedzibę na obszarze objętym LSR lub prowadzą działalność na tym obszarze** | | | | |
|  | **Dokument określający lub potwierdzający zdolność prawną Wnioskodawcy oraz posiadanie przez Wnioskodawcę siedziby lub prowadzenie działalności na obszarze objętym LSR** – kopia**1** |  |  |  |
|  | **Aktualny albo pełny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy –** oryginał lubkopia1 |  |  |  |
|  | **Umowa lub statut -** oryginał lubkopia1 |  |  |  |
| **Osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, które posiadają siedzibę na obszarze objętym LSR lub prowadzą działalność na tym obszarze** | | | | |
|  | **Zaświadczenie o posiadaniu osobowości prawnej przez kościelna jednostkę organizacyjną i o pełnieniu funkcji organu osoby prawnej wystawione przez Wojewodę lub MSWiA nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy –** oryginał lub kopia1 |  |  |  |
| **Załączniki wspólne:** | | | | |
|  | **Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym** nadanym zgodnie z Ustawą z dnia 18 grudnia 2003 r. o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (Dz. U. z 2012 r. poz.86)**2** |  |  |  |
|  | **Informacja o posiadaczu numeru identyfikacyjnego producenta –** oryginał sporządzanyna formularzu udostępnionym przez LGD |  |  |  |
|  | **Numer elektronicznej księgi wieczystej dostępnej w przeglądarce ksiąg wieczystych na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości** (dotyczy projektów inwestycyjnych) **albo** | |  | | --- | |  | | | |
| **Dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości, na której realizowany będzie grant –** (dotyczy projektów inwestycyjnych) **–** kopia2 |  |  |  |
|  | **Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) lub posiadacza samoistnego nieruchomości,** że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację grantu bezpośrednio związanego z nieruchomością jeżeli grant jest realizowany na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – oryginał sporządzanyna formularzu udostępnionym przez LGD |  |  |  |
|  | **Dokumenty potwierdzający, że grantobiorca ubiegający się o realizację grantu:**   1. **posiada doświadczenie w realizacji projektów o charakterze podobnym do zadania, które zamierza realizować, lub** 2. **posiada zasoby odpowiednie do przedmiotu zadania, które zamierza realizować, lub** 3. **posiada kwalifikacje odpowiednie do przedmiotu zadania, które zamierza realizować, jeżeli jest osobą fizyczną, lub** 4. **wykonuje działalność odpowiednią do przedmiotu zadania, które zamierza realizować.** |  |  |  |
|  | **13.a Oświadczenie Wnioskodawcy o kwalifikowalności VAT** **dla Wnioskodawcy będącego osobą prawną**, jeżeli Wnioskodawca będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez LGD –lub |  |  |  |
| **13.b Oświadczenie Wnioskodawcy o kwalifikowalności VAT dla Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną**, jeżeli Wnioskodawca będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowanych – oryginał sporządzanyna formularzu udostępnionym przez LGD |  |  |  |
|  | **Dokument potwierdzający wpis zabytku do rejestru zabytków lub ewidencji zabytków wydany przez organ prowadzący rejestr lub daną ewidencję zabytków. Zgodnie z ustawą z dnia 23 lipca 2003r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami -** oryginał |  |  |  |
|  | **Kosztorys inwestorski lub uproszczona kalkulacja kosztów** – (w przypadku projektu budowlanego)**–** oryginał lub kopia1 |  |  |  |
|  | **Szkice sytuacyjne** oraz rysunki charakterystyczne dotyczące realizacji grantu - (w przypadku projektu o charakterze budowlanym ) **–** oryginał lub kopia1 |  |  |  |
|  | **Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi – kopia 1, wraz z:**  **oświadczeniem, że w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – oryginał**  **albo**  **potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych**  **–** kopia1 |  |  |  |
| **Wniosek o wydanie pozwolenia na budowę** oryginał lub kopia1 |  |  |  |
|  | **Dokument potwierdzający nr rachunku bankowego** Wnioskodawcy lub jego pełnomocnika prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową – oryginał lub kopia1 |  |  |  |
|  | **Inne załączniki** | | | |
|  | **Dokumenty potwierdzające dokonanie rozeznania cenowego w dowolnej formie** (np. wydruki z Internetu, oferty sprzedawców, itp.) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** | |  | | |

**kopia** potwierdzona za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub notariusza lub pracownika LGD

**X. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA GRANTOBIORCY**

zł

**1. Wnioskuję o przyznanie pomocy finansowej w wysokości**

zł

**słownie**

**2. Oświadczam, że:**

1. nie podlegam zakazowi dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 Ustawy z dn. 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.) na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu,
2. grant określony w niniejszym wniosku nie był finansowany z udziałem innych środków publicznych, z wyłączeniem przypadku o którym mowa w § 4 ust.3 pkt. 1 rozporządzenia Ministra i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie na rzecz operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020 (Dz.U. poz.1570)
3. znane mi są zasady przyznawania pomocy określone w przepisach Ustawy z dn. 18 marca 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (Dz.U. 2015, poz. 378), w przepisach rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 9 października 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 (Dz.U. 2015, poz. 1570), Procedurze Konkursu Grantowego LGD „Owocowy Szlak” oraz zasady przyznawania i wypłaty pomocy w ramach grantu
4. nie wykonuję działalności gospodarczej (w tym działalności zwolnionej spod rygorów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) w rozumieniu Ustawy z 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2015, poz. 584, z późn. zm.), ani nie deklaruję jej podjęcia w związku z realizacją niniejszego grantu,
5. 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.),
6. nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust 5 oraz ust.6 rozporządzenia nr 640/2014
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1) i przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem zebranych danych osobowych jest Stowarzyszenie LGD „Owocowy Szlak” z siedzibą w Opolu Lubelskim,

- zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez LGD w związku ze złożeniem wniosku o powierzenie grantu i ewentualną realizacją i rozliczeniem grantu, a także Zarząd Województwa Lubelskiego w związku z weryfikacją przeprowadzonego naboru wniosków o powierzenie grantu,

- dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji w ramach realizacji przez LGD Strategii Rozwoju Lokalnego kierowanego przez społeczność,

- podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub cofnięcie takiej zgody jest równoznaczne z brakiem możliwości rozpatrzenia niniejszego wniosku,

- mam prawo dostępu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

**3. Zobowiązuję się do:**

1. umożliwienia upoważnionym podmiotom przeprowadzania kontroli wszelkich elementów związanych z realizowanym grantem do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia dokonania płatności końcowej, w szczególności wizytacji w miejscu oraz kontroli na miejscu realizacji grantu 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,
2. niezwłocznego poinformowania LGD „Owocowy Szlak” o wszelkich zmianach danych, mogących mieć wpływ na wykonanie umowy oraz nienależne wypłacenie kwot w ramach pomocy z EFRROW,
3. prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c ppkt i rozporządzenia nr 1305/2013 w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych albo przez prowadzenie zestawienia faktur lub równoważnych dokumentów księgowych na formularzu udostępnionym przez Zarząd Województwa, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów beneficjent nie jest zobowiązany do prowadzenia ksiąg rachunkowych (zgodnie z Rozporządzeniem MRiRW 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, Dz.U. 2015, poz. 1570),
4. stosowania księgi wizualizacji znaku PROW 2014-2020.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. zebrane dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane przez LGD, która dokonuje wyboru grantu do finansowania, Zarząd 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 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) w celu przyznania pomocy finansowej i płatności w ramach Działania 19 „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER”, Poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW na lata 2014-2020, przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania,
2. dane beneficjenta mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Wspólnot i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Wspólnot,
3. przyznana Wnioskodawcy kwota płatności z tytułu przyznanej pomocy w ramach Działania 19 „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER”, Poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW na lata 2014-2020, zostanie opublikowana na stronie internetowej LGD „Owocowy Szlak”,
4. zwrotowi, o którym mowa w pkt. 5 lit. e oraz f, podlega odpowiednio ta część środków, która została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem albo pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………. | ……………………………………………… |

*miejscowość, data podpis Wnioskodawcy/ osób reprezentujących Wnioskodawcę*

**Załącznik 10: Informacja o posiadaczu numeru identyfikacyjnego producenta/producencie któremu przyznano płatności w ramach systemów wsparcia bezpośredniego**

Część wypełniana w przypadku, gdy numer identyfikacyjny został nadany innej osobie niż Wnioskodawca lub gdy płatności w ramach systemów wsparcia bezpośredniego zostały przyznane innej osobie niż Wnioskodawca.

**I. Dane identyfikacyjne posiadacza numeru identyfikacyjnego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.1 Nazwisko i imię/ nazwa:** |  | |
| **1.2.Rejestr, w którym figuruje Wnioskodawca (jeśli dotyczy):** | | |
| **a) Nazwa rejestru** *(KRS lub inny)* | **b) Numer w rejestrze** | **c) Data wpisu do rejestru** |
|  |  |  |
| **1.3 Numer NIP[[3]](#footnote-3):** |  | |
| **1.4. REGON:** |  | |
| **1.5 Seria i nr dokumentu tożsamości *– (****w przypadku osoby fizycznej)* |  | |
| **1.6 PESEL** |  | |
| **1.7 Numer identyfikacyjny:** |  | |
| **1.8 Sposób powiązania Wnioskodawcy z posiadaczem Numeru Identyfikacyjnego** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………… | ………………………………………………………… |

*miejscowość, data podpis Wnioskodawcy/ osób reprezentujących Wnioskodawcę*

**Załącznik 12: Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) lub posiadacza samoistnego nieruchomości**

|  |
| --- |
|  |

*Imię i nazwisko, adres, NIP, seria i numer dokumentu tożsamości/*

*Nazwa, Adres siedziby, NIP/REGON*

**Oświadczenie**

Właściciela/współwłaściciela/posiadacza samoistnego nieruchomości, że wyraża on zgodę na realizację grantu bezpośrednio związanego z nieruchomością, jeżeli grant realizowany jest na nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym, lub będącej przedmiotem współwłasności.

Będąc właścicielem/ /współwłaścicielem/posiadaczem samoistnym nieruchomości zlokalizowanej

|  |
| --- |
|  |

*adres nieruchomości, nr działek*

oświadczam, że wyrażam zgodę na realizację przez:

|  |
| --- |
|  |

*Nazwa/ Imię i nazwisko Wnioskodawcy*

Grantu trwale związanego z w/w nieruchomością polegającej na:

|  |
| --- |
|  |

*zakres grantu*

Jednocześnie wyrażam zgodę na utrzymanie celu określonego dla przedmiotowej operacji przez okres 5 lat od dnia wypłaty płatności końcowej.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………. | ………………………………………………………… |

*miejscowość i data podpisy* w*łaściciela/współwłaściciela/posiadacza samoistnego*

*nieruchomości albo osoby/ osób reprezentujących właściciela/współwłaściciela/posiadacza samoistnego nieruchomości*

**Załącznik nr 13a: Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT dla Wnioskodawcy będącego osobą prawną, jeżeli Wnioskodawca będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych.**

**Oświadczenie**

|  |
| --- |
|  |

*Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Wnioskodawcę/ pełnomocnika*

|  |
| --- |
|  |

*Seria i numer dokumentu tożsamości osoby/osób reprezentujących Wnioskodawcę/ pełnomocnika*

**reprezentujący**

|  |
| --- |
|  |

**Ubiegający się o dofinansowanie z krajowych środków publicznych i środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach PROW 2014-2020 Działanie 19 „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER” Poddziałanie 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”**

|  |
| --- |
|  |

*tytuł grantu*

**oświadczamy/-my, że podmiot, które reprezentuję/-my jest podatnikiem podatku VAT/ nie jest podatnikiem podatku VAT1  oraz figuruje w ewidencji podatników podatku VAT/ nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT 1  i realizując powyższy grant może odzyskać uiszczony podatek VAT/ nie może uzyskać uiszczonego podatku VAT z powodu2**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………. | ………………………………………………………… |

*miejscowość i data podpis Wnioskodawcy/ osób reprezentujących Wnioskodawcę*

**Jednocześnie oświadczam/-my, że**

|  |
| --- |
|  |

*Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy*

Zobowiązuję/-my się do zwrotu zrefundowanego w ramach w/w grantu podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie przez Wnioskodawcę tego podatku

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………. | ………………………………………………………… |

*miejscowość i data podpis Wnioskodawcy/ osób reprezentujących Wnioskodawcę*

1-niepotrzebne skreślić

2-niepotrzebne skreślić, a w przypadku skreślenia „może odzyskać uiszczony podatek VAT” – w oknie poniżej podać podstawę prawną zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (DZ.U. z 2011r. Nr 177,poz.1054 z późn. zm.)

**Załącznik nr 13b: Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT dla Wnioskodawcę będącego osobą fizyczną, jeżeli Wnioskodawca będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych.**

**Oświadczenie**

|  |
| --- |
|  |

*Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Wnioskodawcę/ pełnomocnika*

|  |
| --- |
|  |

*Seria i numer dokumentu tożsamości osoby/osób reprezentujących Wnioskodawcę/ pełnomocnika*

**reprezentujący**

|  |
| --- |
|  |

**Ubiegający się o dofinansowanie z krajowych środków publicznych i środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach PROW 2014-2020 Działanie 19 „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER” Poddziałanie 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”**

|  |
| --- |
|  |

*tytuł grantu*

**oświadczamy/-my, że podmiot, które reprezentuję/-my jest podatnikiem podatku VAT/ nie jest podatnikiem podatku VAT1  oraz figuruje w ewidencji podatników podatku VAT/ nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT 1  i realizując powyższy grant może odzyskać uiszczony podatek VAT/ nie może uzyskać uiszczonego podatku VAT z powodu2**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………. | ………………………………………………………… |

*miejscowość i data podpis Wnioskodawcy/ osób reprezentujących Wnioskodawcę*

**Jednocześnie oświadczam/-my, że**

|  |
| --- |
|  |

*Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy*

Zobowiązuję/-my się do zwrotu zrefundowanego w ramach w/w grantu podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie przez Wnioskodawcę tego podatku

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………. | ………………………………………………………… |

*miejscowość i data podpis Wnioskodawcy/ osób reprezentujących Wnioskodawcę*

1-niepotrzebne skreślić

2-niepotrzebne skreślić, a w przypadku skreślenia „może odzyskać uiszczony podatek VAT” – w oknie poniżej podać podstawę prawną zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (DZ.U. z 2011r. Nr 177,poz.1054 z późn. zm.)

1. Obowiązek podawania numeru NIP nie dotyczy osób fizycznych objętych rejestrem PESEL, nieprowadzących działalności gospodarczej lub niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług [↑](#footnote-ref-1)
2. Nadawany w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności [↑](#footnote-ref-2)
3. obowiązek podawania numeru NIP nie dotyczy osób fizycznych objętych rejestrem PESEL, nieprowadzących działalności gospodarczej lub niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług [↑](#footnote-ref-3)