**Załącznik nr 7**

|  |
| --- |
| WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU**W ramach Projektu Grantowego poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.** |
|

|  |
| --- |
|  |

 *Znak sprawy nadany w LGD (wypełnia LGD)*Numer identyfikacyjny LGD

|  |
| --- |
| 063 085 154 |

*Pieczęć LGD „Dolina Noteci”* | Potwierdzenie złożenia w LGD/pieczęć/Liczba załączników dołączonych przez podmiot ubiegający się o powierzenie grantu

|  |
| --- |
|  |

Data i godzina złożenia oraz podpis pracownika LGD (wypełnia LGD)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - | 2 | 0 |  |  |
| **Godzina:** |  |  |  |  |  |

 |
| Numer naboru wniosków:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | / | 2 | 0 |  |  | /G |

Termin naboru wniosków: Od:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - | 2 | 0 |  |  |

 *(dzień-miesiąc-rok)*Do:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - | 2 | 0 |  |  |

 *(dzień-miesiąc-rok)* |
| **Nazwa Grantobiorcy** |  |
| **Zakres działania projektu grantowego:***(proszę zaznaczyć właściwe pole)* | [ ] | Infrastruktura |
| [ ] | Wzmocnienie kapitału społecznego |
| [ ] | Promocja turystyczna obszaru |
| **Decyzja LGD w sprawie wyboru operacji:** |
| 1. Data podjęcia uchwały w sprawie wyboru operacji

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - | 2 | 0 |  |  |

1. Numer uchwały

|  |
| --- |
|  |

1. Liczba punktów przyznanych operacji

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

1. Kwota pomocy ustalona przez LGD dla operacji

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | zł |

1. Poziom dofinansowania ustalony przez LGD dla operacji

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | % |

1. Wybrana do finansowania operacja w ramach LSR mieści się w limicie środków określonym w ogłoszeniu naboru wniosków o powierzenie grantu

 TAK [ ] NIE [ ]1. Operacja została wybrana do finansowania

TAK [ ]NIE [ ] |
| **Czy podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy****korzystał z doradztwa?** | * TAK
 | * NIE
 |
| **Rodzaj doradztwa** |  |

**Wypełnia pracownik LGD.**

|  |
| --- |
| **I. Dane identyfikacyjne****I.1. Status prawny:***Proszę zaznaczyć właściwe pole* |
|  |  Osoba fizyczna |
|  | Jednostka samorządu terytorialnego |
|  | Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej |
|  | Organizacja pozarządowa |
|  | Jednostka organizacyjna związku wyznaniowego, kościoła |
|  | Inne (jaki?) |
| **I.2. Pełna nazwa/ imię i nazwisko Grantobiorcy:** |
|  |
| **I.3. PESEL** | **I.4. Seria i nr dokumentu tożsamości** | **I.5. NIP** |
|  |  |  |
| **I.6. REGON** | **I.7. KRS** | **I.8. Numer identyfikacyjny** |
|  |  |  |
| **Adres siedziby/ adres zamieszkania Grantobiorcy:** |
| **I.9. Województwo** | **I.10. Powiat** | **I.11. Gmina** |
|  |  |  |
| **I.12. Ulica** | **I.13. Numer domu** | **I.14. Numer lokalu** |
|  |  |  |
| **I.15. Miejscowość** | **I.16. Kod pocztowy** | **I.17. Poczta** |
|  |  |  |
| **I.18. Telefon** | **I.19. FAX** | **I.20. Adres e-mail** |
|  |  |  |
| **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 jednostka, jeśli utworzyła oddział.** |
| **I.21. Województwo** | **I.22. Powiat** | **I.23. Gmina** |
|  |  |  |
| **I.24. Ulica** | **I.25. Numer domu** | **I.26. Numer lokalu** |
|  |  |  |
| **I.27. Miejscowość** | **I.28. Kod pocztowy** | **I.29. Poczta** |
|  |  |  |
| **Dane jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w imieniu której o powierzenie grantu ubiega się osoba prawna powiązana organizacyjnie z tą jednostką.** |
| **I.30. Imię** | **I.31. Nazwisko** | **I.32. Stanowisko/funkcja** |
|  |  |  |
| **I.33. Województwo** | **I.34. Powiat** | **I.35. Gmina** |
|  |  |  |
| **I.36. Ulica** | **I.37. Numer domu** | **I.38. Numer lokalu** |
|  |  |  |
| **I.39. Miejscowość** | **I.40. Kod pocztowy** | **I.41. Poczta** |
|  |  |  |
| **I.42. Telefon** | **I.43. FAX** | **I.44. Adres e-mail** |
|  |  |  |
| **I.45. Organizacja jest wpisana do rejestru** | * TAK
 | * NIE
 |
| **I.46. Nazwa rejestru** |  |
| **ADRES DO KORESPODENCJI- jeśli jest inny niż w punktach I.9 – I.44** |
| **I.47. Województwo** | **I.48. Powiat** | **I.49. Gmina** |
|  |  |  |
| **I.50. Ulica** | **I.51. Numer domu** | **I.52. Numer lokalu** |
|  |  |  |
| **I.53. Miejscowość** | **I.54. Kod pocztowy** | **I.55. Poczta** |
|  |  |  |
| **I.56. Telefon** | **I.57. FAX** | **I.58. Adres e-mail** |
|  |  |  |
| **Dane osób upoważnionych do reprezentowania Grantobiorcy:** |
| **I.59. Imię** | **I.60. Nazwisko** | **I.61. Funkcja** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Dane pełnomocnika Grantobiorcy (jeśli dotyczy):** |
| **I.62. Imię** | **I.63. Nazwisko** | **I.64. Stanowisko/ funkcja** |
|  |  |  |
| **I.65. Województwo** | **I.66. Powiat** | **I.67. Gmina** |
|  |  |  |
| **I.68. Ulica** | **I.69. Numer domu** | **I.70. Numer lokalu** |
|  |  |  |
| **I.71. Miejscowość** | **I.72. Kod pocztowy** | **I.73. Poczta** |
|  |  |  |
| **I.74. Telefon** | **I.75. FAX** | **I.76. Adres e-mail** |
|  |  |  |
| **DANE OSOBY DO KONTAKTU/ OSOBY UPRAWNIONEJ** |
| **I.77. Imię** | **I.78. Nazwisko** | **I.79. Stanowisko/ funkcja** |
|  |  |  |
| **I.80. Telefon** | **I.81. FAX** | **I.82. Adres e-mail** |
|  |  |  |
| **II.IDENTYFIKACJA OPERACJI** |
| **II.1. Tytuł operacji:** |
|  |
| **II.2. Czas trwania operacji:***Proszę podać przedział czasowy* |
| Od: | Do: |
| II. 2.1. Czy operacja dzieli się na etapy? | * TAK
 | * NIE
 |
| II. 2..2. Etapy projektu (jeśli dotyczy): |
| Etap 1: | Od: | Do: | Kwota: |
| Etap 2: | Od: | Do: | Kwota: |
| **II.3. Miejsce realizacji operacji:***Proszę o podanie nazwy miejscowości/ gminy na terenie, której będzie realizowana operacja* |
|  |
| **II.4. Opis operacji:***Na jakie problemy/ potrzeby odpowiada operacja? Kogo dotyczą te problemy/ potrzeby? Dlaczego ważne jest podjęcie działań służących rozwiązaniu wskazanych problemów lub zaspokojeniu potrzeb?* |
|  |
| **II.5. Zgodność z celem/ celami projektu określonymi w ogłoszeniu naboru wniosków o powierzenie grantu:***Jaki jest główny cel operacji? Należy pamiętać, że określony poniżej cel operacji powinien zostać osiągnięty poprzez realizację projektu grantowego.* |
|  |
| **II.6. Uzasadnienie konieczności ubiegania się o wsparcie:**  |
|  |
| **II.7. Zgodność z celami Lokalnej Strategii Rozwoju (zaznacz odpowiedź) – przedsięwzięcie wpisuje się w cel szczegółowy a cel szczegółowy wpisuje się w cel ogólny:** |
| **Cel ogólny: 1. Rozszerzenie zrównoważonej działalności społecznej ze szczególnym uwzględnieniem turystyki i ochrony zasobów.** |
| Cel szczegółowy: 1.1. Rozwój infrastruktury turystycznej.* Przedsięwzięcie: 1.1.1. Rozwój infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej.
 |
| Cel szczegółowy: 1.2. Promocja turystyczna obszaru.* Przedsięwzięcie: 1.2.1. Organizacja operacji turystycznych.
* Przedsięwzięcie: 1.2.3. Publikacje dotyczące obszaru LGD.
 |
| **Cel ogólny: 3. Poprawienie jakości życia i stwarzanie warunków do dalszego harmonijnego rozwoju lokalnej społeczności** |
| Cel szczegółowy: 3.1. Rozwój infrastruktury społeczno-kulturalnej i rekreacyjno-sportowej.* Przedsięwzięcie: 3.1.1 Rozwój infrastruktury społeczno-kulturalnej i rekreacyjno-sportowej.
 |
| Cel szczegółowy: 3.2. Wzmocnienie kapitału społecznego.* Przedsięwzięcie: 3.2.3 Wzmocnienie aktywności i integracji społecznej oraz wspieranie podmiotów działających w tych dziedzinach.
 |
| **II.8. Uzasadnienie zgodności z celami LSR:** |
|  |
| **II.9. Rezultaty operacji:***Proszę opisać zakładane rezultaty operacji: co powstanie w wyniku jej realizacji? Jakie zmiany zajdą w społeczności lokalnej? Co się zmieni w wyniku jej realizacji?* |
|  |
| **II.10. Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy wyborze operacji:** |
|  |
| **II.11. Zakres operacji (zaznacz odpowiedź):** |
| * Wzmocnienie kapitału społecznego, w tym przez podnoszenie wiedzy społeczności lokalnej w zakresie ochrony środowiska i zmian klimatycznych, także z wykorzystaniem rozwiązań innowacyjnych
 |
| * Rozwój ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej lub kulturalnej
 |
| * Promowanie obszaru objętego LSR, w tym produktów lub usług lokalnych
 |
| **II.12. Cele programu** |
| II.12.1 Operacja wpisuje się w cele przekrojowe PROW: |
| Innowacyjność | * TAK
 | * NIE
 |
| Klimat | * TAK
 | * NIE
 |
| Środowisko | * TAK
 | * NIE
 |
| Uzasadnij wybór: *(cele operacji, jakość realizacji, sposób wykonania)* |
| **III. LIMITY W RAMACH PODDZIAŁANIA (pomoc uzyskana- jeśli dotyczy)** |
| **III.1. Limit pomocy dla Grantobiorcy w latach 2014-2020 (zł) przysługujący wnioskodawcy** | *100 000,00 zł* |
| **III.2. Numer umowy przyznania pomocy/ wniosek o przyznanie pomocy** | **III.3. Kwota w zł** |
|  |  |
|  |  |
| **Pozostały limit pomocy do wykorzystania w latach 2014-2020** |  |

|  |
| --- |
| **IV. Szczegółowy opis zadań** |
| Oznaczenie zadania  | Nazwa zadania dostawy/ usługi | Parametry i poszczególne elementy zadania | Źródła przyjętej ceny (wydruki ze strony internetowej, oferta itp.) | Uzasadnienie racjonalności poniesienia kosztów. |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **V. PLAN FINANSOWY –** (*kwota pomocy powinna być zaokrąglona w dół do pełnych złotych)* |
| **V.1. Wnioskowana kwota pomocy (zł)** |  |
| **V.2. Wkład własny (zł)** |  |
| **V.3 Prefinansowanie grantu** |
| **V.3.1. Czy Grantobiorca chce skorzystać z wyprzedzającego finansowania?** | **TAK** |  **NIE** |
| **V.3.2. Wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych:**  |  |
| **V.4. Rodzaje kosztów** | **Koszt całkowity (kwalifikowalne i niekwalifikowalne)** | **Koszty kwalifikowalne razem (zł)** |
| **V.4.1. Koszty**  |  |  |
| **V.4.2. Koszty ogólne** |  |  |
| **V.4.4. Koszty realizacji operacji razem (suma kwot 4.1+4.2)** |  |  |
| **V.4.5. Procentowy udział kosztów kwalifikowalnych w kosztach całkowitych operacji** |  |
| **V.5. Numer rachunku bankowego** |
|  |
| **V.6. Nazwa banku** |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. Wskaźniki projektu** |
| Lp. | VII.1. Nazwa wskaźnika | VII.2. Stan planowany do osiągnięcia (wartość) |
|  | Liczba nowych obiektów, infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej |  |
|  | Liczba przebudowanych obiektów, infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej |  |
|  | Liczba operacji turystycznych obejmujących działania w sferze kultury, promocji lub integracji |  |
|  | Liczba wydarzeń edukacyjnych, kulturalnych lub sportowych dla mieszkańców obszaru LSR |  |
|  | Liczba nowych obiektów infrastruktury społeczno- kulturalnej lub rekreacyjno-sportowej |  |
|  | Liczba przebudowanych obiektów infrastruktury społeczno- kulturalnej lub rekreacyjno-sportowej |  |
|  | Liczba publikacji na temat turystyki na obszarze LGD |  |
| **VII. Załączniki** |
| Lp. | Nazwa załącznika | *Proszę zaznaczyć właściwe pole* | *Liczba załączników* |
| **Osoba fizyczna** |
| 1. | Kserokopia dokumentu tożsamości (obustronnie) – oryginał do wglądu |  |  |
| 2. | Zaświadczenie z Ewidencji Ludności o miejscu zameldowania na pobyt stały – oryginał  |  |  |
| 3. | Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej – oryginał |  |  |
| **Osoba prawna, jednostka nieposiadającej osobowości prawnej albo organizacje****pozarządowe, którym ustawy przyznają zdolność prawną, jeżeli posiadają****siedzibę na obszarze objętym LSR** |
| 4. | Aktualny wydruk KRS wydrukowany nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy |  |  |
| 5. | Umowa lub Statut – oryginał lub kopia |  |  |
| 6. | Dokument/y określające lub potwierdzające zdolność prawną Wnioskodawcy oraz posiadanie siedziby na terenie LSR oryginał lub kopia |  |  |
| **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 gwarancjach wolności sumienia i wyznania, które posiadają siedzibę na obszarze objętym LSR** |
| 7. | Zaświadczenie o posiadaniu osobowości prawnej przez kościelną jednostkę organizacyjną i o pełnieniu funkcji organu osobyprawnej wystawione przez Wojewodę lub MAiC nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy – oryginał lub kopia |  |  |
| **Jednostka Samorządu Terytorialnego, z wyłączeniem Województwa** |
| 8. | Dokumenty potwierdzające prawo do reprezentowania jednostki samorządu terytorialnego – oryginał lub kopia |  |  |
| 9. | Uchwała o powołaniu skarbnika – oryginał lub kopia |  |  |
| **Załączniki wspólne dla wszystkich wnioskodawców** |
| 10 | **FORMULARZ OCENY WŁASNEJ – załącznik obowiązkowy- oryginał.** |  |  |
| 11 | Pełnomocnictwo wystawione przez Grantobiorcę dla osoby upoważnionej do złożenia wniosku potwierdzone notarialnie, jeśli zostało udzielone – oryginał lub kopia. |  |  |
| 12 | Oświadczenie Grantobiorcy o kwalifikowalności podatku od towarów i usług (załącznik jest dołączony do wniosku) – jeśli Grantobiorca nie dostarczył interpretacji indywidualnej- oryginał. |  |  |
| 13 | Numer elektronicznej księgi wieczystej dostępnej w przeglądarce ksiąg wieczystych na stronie internetowej MinisterstwaSprawiedliwości (jeśli dotyczy) – wydruk. |  |  |
| 14 | Dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości, na której realizowana będzie operacja – kopia i oryginał do wglądu. |  |  |
| 15 | Oświadczenie właściciela/i lub współwłaściciela/i lub posiadacza samoistnego nieruchomości, że wyrażają zgodę na realizacjęoperacji bezpośrednio związanej z nieruchomością jeśli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącejwspółwłasnością – dokument składany w oryginale na formularzu stanowiącym załącznik do wniosku.  |  |  |
| 16 | Oświadczenie o nie wykonywaniu działalności gospodarczej (w tym działalności zwolnionej spod rygorów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) - dokument składany w oryginale na formularzu stanowiącym załącznik do wniosku. |  |  |
| 17 | Numer **nieoprocentowanego** rachunku bankowego:* Zaświadczenie – w przypadku, gdy Grantobiorca posiada już taki rachunek bankowy – oryginał.
* Oświadczenie – w przypadku, gdy Grantobiorca nie posiada jeszcze takiego rachunku bankowego z informacją o zamiarze otwarcia nieoprocentowanego rachunku bankowego – oryginał.
 |  |  |
| **Załączniki dotyczące robót budowlanych** |
| 18 | Szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne – oryginał lub kopia |  |  |
| 19 | Kosztorys inwestorski - Załączony kosztorys inwestorski powinien spełniać wymogi określone w § 7 rozporządzenia z dnia 18 maja 2004 r w sprawie określania metod i podstaw robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno- użytkowym (Dz. U. z 2004 r. Nr 130 poz. 1389) oryginał lub kopia. |  |  |
| **VIII. Oświadczenia i zobowiązania Grantobiorcy** |
| * zapoznałem się z treścią Procedury Projektów Grantowych oraz dokumentami potrzebnymi do wyboru operacji.
 |
| * 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 2014-2020 (Dz.U. nr 138, poz. 868 z późn. zm.), w tym zasady przyznawania pomocy na refundację kosztów kwalifikowalnych określonych we wniosku, poniesionych w związku z realizacją operacji,
 |
| * znam zasady przyznawania i wypłaty pomocy w ramach grantu, w szczególności związanych z prefinansowaniem grantu,
 |
| * nie finansuje zadania objętego grantem 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 realizacji operacji 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. ),
 |
| * nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014;
 |
| * 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 kwalifikowalnych - oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług VAT,
 |
| * 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,
 |
| * zobowiązuję się do prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego,
 |
| * zobowiązuję się do stosowania Księgi wizualizacji znaku Programu.
 |
| **IX. Wykaz załączników (Grantobiorca wypełnia listę, które załączniki dołącza do wniosku/ inne niż w sekcji VIII)** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| … |  |

POWYŻSZY WNIOSEK POWINIEN BYĆ DOSTARCZONY W TRZECH PAPIEROWYCH EGZEMPLARZACH ORAZ NA 3 PŁYTACH CD W FORMACIE PDF. NA PŁYCIE POWINNA BYĆ NAPISANA NAZWA GRANTOBIORCY ORAZ TYTUŁ PROJEKTU.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data  | Miejscowość | Podpis Grantobiorcy/ pełnomocnika |
|  |  |  |

# ZAŁĄCZNIK NR 12

# OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI PODATKU VAT

 *……………………………… (Miejscowość, data)*

*…..........................................................*

*…..........................................................*

*…..........................................................*

*…..........................................................*

*(Nazwa i adres Grantobiorcy)*

…………………………………………………………………………………………...

*(Nazwa projektu)*

Oświadczam, że:

1. ………………………………………… (nazwa Grantobiorcy) nie mam prawnej możliwości odzyskania podatku VAT i nie są mi obecnie znane żadne przesłanki, które mogą spowodować, że w przyszłości będę mieć prawną możliwość jego odzyskania w ramach projektu:

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………… (nazwa projektu)w ramach projektu **„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** w wysokości ……………………. PLN (kwota kwalifikowalnego podatku VAT z tabeli nr V wniosku o przyznanie pomocy).

1. Podatek VAT, o którym mowa w pkt 1 niniejszego oświadczenia zostaniefaktycznie poniesiony.
2. Prawnej możliwości odzyskania podatku VAT, o którym mowa w pkt 1 niniejszego oświadczenia, nie mają także inne podmioty, w szczególności jednostki organizacyjne, za pomocą, których projekt jest lub będzie wdrażany/realizowany, partnerzy Grantobiorcy.

Ponadto zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanego w ramach projektu podatku VAT, jeżeli w okresie realizacji projektu lub w okresie trwałości projektu od daty zakończenia realizacji projektu zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku przez Grantobiorcę.

Ja, niżej podpisany jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 271 Kodeksu Karnego**[[1]](#footnote-1)**.

*………………………………………….*

*Podpis Grantobiorcy (imię i nazwisko)*

**Załącznik nr 15:** 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Seria i nr dowodu osobistego** |  |
| **PESEL/ NIP** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania/ Siedziba** |  |

**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, numer działki* |

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* |

\*- niepotrzebne skreślić

Jednocześnie wyrażam zgodę na utrzymanie celu określonego dla części inwestycyjnej przedmiotowego projektu do dnia, w którym upłyną 5 lata 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, 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 Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data | Podpis właściciela / współwłaściciela\* nieruchomości albo osoby/osób reprezentujących właściciela / współwłaściciela\* nieruchomości |
|  |  |

\*- niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK NR 16

**OŚWIADCZENIE O NIEWYKONYWANIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARZEJ**

…………………………..

*Miejscowość i data*

…………………………………

…………………………………

…………………………………

*Nazwa i adres Grantobiorcy/*

*Pełnomocnika*

* Oświadczam, że nie wykonuje działalności gospodarczej (w tym działalności zwolnionej spod rygorów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).
* Jestem Grantobiorcą, który zgodnie ze swoim statutem w ramach swojej struktury organizacyjnej powołał jednostki organizacyjne, takie jak sekcje lub koła. Wykonuję działalność gospodarczą, lecz realizacja zadania, na które jest udzielany grant, nie jest związana z przedmiotem tej działalności, ale jest związana z przedmiotem działalności danej jednostki organizacyjnej.

…………………………………

*Podpis Grantobiorcy/ Pełnomocnika*

1. **Art. 271.** § 1. Funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

 § 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

 § 3. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. [↑](#footnote-ref-1)