|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU  w ramach projektu grantowego  realizowanego przez ……………………………  w ramach poddziałania 19.2. „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”  Objętego PROW 2014-2020  Przedsięwzięcie LSR: …………………………………………………………….. | | Potwierdzenie przyjęcia wniosku:  *(data przyjęcia wniosku, pieczęć LGD)* | |
| Czas trwania naboru: | od:  do: | Liczba złożonych dokumentów: |  |
| Numer naboru: |  | Nr wniosku / znak sprawy: |  |
| Data i godzina złożenia wniosku w Biurze ZPT: |  | Data i godzina złożenia wniosku w systemie (jeśli dotyczy): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane LGD** | | | |
| 1. DANE IDENTYFIKACYJNE LGD | | | |
| * 1. Nazwa LGD: | Zielony Pierścień Tarnowa | | |
| * 1. Numer identyfikacyjny LGD: | 062936595 | | |
| * 1. Regon: | 120267842 | | |
| * 1. Numer w KRS: | 0000258298 | | |
| * 1. Numer NIP: | 993 047 6931 | | |
| * 1. Adres LGD: | | | |
| *Kraj*  *Polska* | *Województwo*  *małopolskie* | *Powiat*  *tarnowski* | *Gmina*  *Skrzyszów* |
| *Kod pocztowy*  *33-156* | *Poczta*  *Skrzyszów* | *Miejscowość*  *Skrzyszów* | *Ulica*  *\_* |
| *Nr domu*  *335A* | *Nr lokalu*  *\_* | *Telefon stacjonarny/komórkowy*  *14 632 63 45* | *Faks*  *14 632 63 45* |
| *E-mail*  *biuro.lgdzpt@vp.pl* | | *Adres www*  *www.lgdzpt.pl* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ADRES DO KORESPONDENCJI *(wypełnić jeżeli jest inny niż powyżej)* | | | |
| * 1. Adres LGD: | | | |
| *Kraj* | *Województwo* | *Powiat* | *Gmina* |
| *Kod pocztowy* | *Poczta* | *Miejscowość* | *Ulica* |
| *Nr domu* | *Nr lokalu* | *Telefon stacjonarny/komórkowy* | *Faks* |
| *E-mail* | | *Adres www* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Informacje dotyczące wyboru zadania i doradztwa | | |
| 1. DECYZJA LGD W SPRAWIE WYBORU ZADANIA | | |
| * 1. Uchwała organu decyzyjnego w sprawie wyboru zadania: | Numer uchwały: | Data podjęcia: |
| * 1. Czy zadanie zostało wybrane do finansowania w ramach LSR? | TAK | NIE |
| * 1. Wybrane do finansowania zadanie mieści się w limicie środków projektu grantowego w ramach, którego będzie realizowane? | TAK | NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. INORMACJA O UDZIELONYM DORADZTWIE | | | | |
| * 1. Czy Grantobiorca korzystał z doradztwa LGD? | TAK: |  | NIE: |  |
| * 1. **Rodzaj doradztwa:** |  | | | |

|  |
| --- |
| 1. **DANE GRANTOBIORCY** |
| 1. FORMA PRAWNA GRANTOBIORCY *(należy zaznaczyć właściwe)* |
| Osoba fizyczna  xxxxxxx |
| **Osoba prawna:**  xxx   |  |  | | --- | --- | |  | *jednostka sektora finansów publicznych* | |  | *kościół / związek wyznaniowy* | |  | *spółdzielnia* | |  | *stowarzyszenie rejestrowe* | |  | *związek stowarzyszeń* | |  | *fundacja* | |  | *inna osoba prawna ………………..* | |
| **Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej (JONOP), której ustawa przyznaje zdolnośśc prawną:**   |  |  | | --- | --- | |  | *wspólnota mieszkaniowa* | |  | *stowarzyszenie zwykłe* | |  | *inna JONOP ……………………………..* | |
| **Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej (JONOP), którą reprezentuje jednostka macierzysta** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. DANE IDENTYFIKACYJNE GRANTOBIORCY | | | |
| * 1. Imię (imiona) i nazwisko/Nazwa |  | | |
| * 1. Numer identyfikacyjny |  | | |
| * 1. Regon |  | | |
| * 1. Numer w KRS/ w rejestrze prowadzonym przez właściwy organ |  | | |
| * 1. Nazwa innego rejestru |  | | |
| * 1. Numer NIP |  | | |
| * 1. Miejsce zamieszkania/ Siedziba |  | | |
| *Kraj* | *Województwo* | *Powiat* | *Gmina* |
| *Obywatelstwo* | *PESEL* | *Nr i seria dokumentu tożsamości* | |
| *Kod pocztowy* | *Poczta* | *Miejscowość* | *Ulica* |
| *Nr domu* | *Nr lokalu* | *Telefon stacjonarny/komórkowy* | *Faks* |
| *E-mail* | | *Adres www* | |
| * 1. Oddział | | | |
| *Kraj* | *Województwo* | *Powiat* | *Gmina* |
| *Obywatelstwo* | *PESEL* | *Nr i seria dokumentu tożsamości* | |
| *Kod pocztowy* | *Poczta* | *Miejscowość* | *Ulica* |
| *Nr domu* | *Nr lokalu* | *Telefon stacjonarny/komórkowy* | *Faks* |
| *E-mail* | | *Adres www* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ADRES KORESPONDENCYJNY GRANTOBIORCY *(jeżeli inny niż powyżej)* | | | |
| * 1. Imię (imiona) i nazwisko/Nazwa | |  | |
| 3.2. Adres korespondencyjny | | | |
| *Kraj* | *Województwo* | *Powiat* | *Gmina* |
| *Kod pocztowy* | *Poczta* | *Miejscowość* | *Ulica* |
| *Nr domu* | *Nr lokalu* | *Telefon stacjonarny/komórkowy* | *Faks* |
| *E-mail* | | *Adres www* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA GRANTOBIORCY** | | | |
| **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię (imiona)** | **Stanowisko / Funkcja** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DANE PEŁNOMOCNIKA GRANTOBIORCY | | | | | |
| * 1. Imię (imiona) i nazwisko |  | | | | |
| 5.2 Miejsce zamieszkania: | | | | | |
| *Kraj* | *Województwo* | | *Powiat* | | *Gmina* |
| *Kod pocztowy* | *Poczta* | | *Miejscowość* | | *Ulica* |
| *Nr domu* | *Nr lokalu* | | *Telefon stacjonarny/komórkowy* | | *PESEL* |
| *E-mail* | | | *Dowód osobisty (seria i numer)* | | |
| 6. DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, W IMIENIU KTÓREJ O POWIERZENIE GRANTU UBIEGA SIĘ OSOBA PRAWNA POWIĄZANA ORGANIZACYJNIE Z TĄ JEDNOSTKĄ (jednostka macierzysta) | | | | | |
| * 1. Nazwa JONOP: |  | | | | |
| * 1. Dane osób reprezentujących jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej | | | | | |
| Nazwisko | Imię (imiona) | Telefon stacjonarny/komórkowy | | E-mail | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| * 1. Rodzaj powiązania organizacyjnego |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. DANE OSÓB UPRAWNIONYCH DO KONTAKTU | | | |
| Imię (imiona) | Nazwisko | Telefon stacjonarny/komórkowy | E-mail |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane zadania** | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA** | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Tytuł:** | | | |  | | | | | | | |
| * 1. **Cel:** | | | |  | | | | | | | |
| * 1. **Termin realizacji zadania:** | | | | **Etap pierwszy:** | | | | | | | |
| **Etap drugi:** | | | | | | | |
| * 1. **Opis realizacji zadania:** | | | |  | | | | | | | |
| * 1. **Lokalizacja zadania – miejsce realizacji zadania (w przypadku grantów nieinwestycyjnych należy podać adres**   **zamieszkania/siedziby Grantobiorcy)** | | | | | | | | | | | |
| * + 1. **Lokalizacja zadania – miejsce realizacji zadania** | | | | | | | | | | | |
| *Kraj* | | *Województwo* | | | *Powiat* | | | | *Gmina* | | |
| *Kod pocztowy* | | *Poczta* | | | *Miejscowość* | | | | *Ulica/nr działki* | | |
| *Nr domu* | | *Nr lokalu* | | | *Telefon stacjonarny/komórkowy* | | | | *Fax* | | |
| **Inne miejsce przechowywania / garażowania** TAK NIE | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Lokalizacja zadania – miejsce garażowania** | | | | | | | | | | | |
| *Kraj* | | *Województwo* | | | | *Powiat* | | | *Gmina* | | |
| *Kod pocztowy* | | *Poczta* | | | | *Miejscowość* | | | *Ulica/nr działki* | | |
| *Nr domu* | | *Nr lokalu* | | | | *Telefon stacjonarny/komórkowy* | | | *Fax* | | |
| * 1. **Informacja o działkach ewidencyjnych wchodzących w skład nieruchomości, na których realizowane będzie zadanie - *(pola* *wypełniane* *w* *przypadku, gdy zadanie obejmuje działania inwestycyjne i jest trwale związane z nieruchomością)*** | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Województwo | Powiat | Gmina | | | | Nazwa obrębu ewidencyjnego | Nr obrębu ewidencyjnego | | Nr działki ewidencyjnej | Informacje szczegółowe (m.in. nr elektronicznej księgi wieczystej) |
|  |  |  |  | | | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Zgodność z warunkami powierzenia grantu** | |
| 1. **Zgodność z warunkami w zakresie potencjału grantobiorcy** | |
| * 1. **Dotychczasowe doświadczenia  w realizacji zadań podobnego rodzaju** |  |
| * 1. **Posiadane zasoby odpowiednie  do przedmiotu zadania** |  |
| * 1. **Posiadane kwalifikacje odpowiednie do przedmiotu zadania** |  |
| * 1. **Wykonywana działalność odpowiednia do przedmiotu zadania** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ZGODNOŚĆ Z CELEM/ CELAMI PROJEKTU GRANTOWEGO** | | | | |
| **2.1 Cel ogólny LSR** | | | | |
| **Nazwa** | **Uzasadnienie** | | | |
|  |  | | | |
| **2.2 Cel szczegółowy LSR** | | | | |
| **Nazwa** | **Uzasadnienie** | | | |
|  |  | | | |
| **2.3 Przedsięwzięcie LSR** | | | | |
| **Nazwa** | **Uzasadnienie** | | | |
|  |  | | | |
| 1. **Zadanie jest dedykowane grupie/om defaworyzowanej/ym, określonym w LSR:** | | | **TAK ( )** | **NIE ( )** |
| * 1. **Liczba oraz nazwa grupy/grup defaworyzowanych, do której/ych dedykowane jest zadanie:** | | | | |
| **Grupa** | | **Uzasadnienie/opis powiązania zadania z grupą** | | |
|  | |  | | |
| 1. **Inne informacje, które Grantobiorca uważa za istotne:** | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Spójność zadania z zakresem projektu grantowego** | | |
| * 1. **ZAKRES ZADANIA** | **TAK** | **NIE** |
| 1. Wzmocnienie kapitału społecznego, w tym przez podnoszenie wiedzy społeczności lokalnej w zakresie ochrony środowiska i zmian klimatycznych, także z wykorzystaniem rozwiązań innowacyjnych |  |  |
| 1. Rozwój rynków zbytu produktów i usług lokalnych, z wyłączeniem operacji polegających na budowie lub modernizacji targowisk objętych zakresem wsparcia w ramach działania *Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich* |  |  |
| 1. Zachowanie dziedzictwa lokalnego |  |  |
| 1. Rozwój ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej, lub kulturalnej |  |  |
| - w tym wyposażenie podmiotów działających w sferze kultury |  |  |
| 1. Budowa lub przebudowa publicznych dróg gminnych lub powiatowych, które: |  |  |
| 5.1 – umożliwiają połączenie obiektów użyteczności publicznej, w których są świadczone usługi społeczne, zdrowotne, opiekuńczo-wychowawcze lub edukacyjne dla ludności lokalnej, z siecią dróg publicznych, albo |  |  |
| 5.2 – skracają dystans lub czas dojazdu do obiektów użyteczności publicznej, w których są świadczone usługi społeczne, zdrowotne, opiekuńczo-wychowawcze lub edukacyjne dla ludności lokalnej |  |  |
| 1. Promowanie obszaru objętego LSR, w tym produktów lub usług lokalnych |  |  |
| * 1. **Uzasadnienie zgodności zadania z zakresem projektu grantowego** | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **CELE PROGRAMU** | **TAK** | | **NIE** |
| * 1. **Zadanie wpisuje się w cele szczegółowe główne** | | | |
| 6B: Wspieranie lokalnego rozwoju na obszarach wiejskich | |  |  |
| * 1. **Zadanie wpisuje się w cele szczegółowe powiązane/cele przekrojowe (wybór fakultatywny):** | | | |
| 3A: Poprawa konkurencyjności producentów rolnych poprzez lepsze ich zintegrowanie  z łańcuchem rolno-spożywczym poprzez systemy jakości, dodawanie wartości do produktów rolnych, promocję na rynkach lokalnych i krótkie cykle dostaw, grupy i organizacje producentów oraz organizacje międzybranżowe | |  |  |
| 6A: Ułatwianie różnicowania działalności, zakładania i rozwoju małych przedsiębiorstw, a także tworzenia miejsc pracy | |  |  |
| 6C: Zwiększenie dostępności technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK) na obszarach wiejskich oraz podnoszenie poziomu korzystania z nich i poprawianie ich jakości | |  |  |
| **CELE PRZEKROJOWE** | | | |
| Innowacyjność | |  |  |
| Klimat | |  |  |
| Środowisko | |  |  |
| **6.3. Uzasadnienie zgodności zadania z celami przekrojowymi (tj. Innowacyjność, Klimat, Środowisko)** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **WSKAŹNIKI OBOWIĄZKOWE** | | | | | |
| **L.p.** | **Wskaźnik** | **Wartość docelowa wskaźnika** | **Jednostka miary wskaźnika** | **Sposób pomiaru wskaźnika** |
| 1. | Długość wybudowanych lub przebudowanych dróg |  | km |  |
|  |  |
| 2. | Liczba osób korzystających z nowej lub przebudowanej infrastruktury drogowej w zakresie włączenia społecznego |  | osoba |  |
|  |  |
| 3. | Liczba szkoleń |  | szt. |  |
| 4. | Liczba osób przeszkolonych |  | osoba |  |
| 5. | Liczba nowych obiektów infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej |  | szt. |  |
| 6. | Liczba przebudowanych obiektów infrastruktury turystycznej i rekreacyjnej |  | szt. |  |
| 7. | Liczba nowych miejsc noclegowych |  | szt. |  |
| 8. | Długość wybudowanych lub przebudowanych ścieżek rowerowych i szlaków turystycznych |  | km |  |
| 9. | Liczba zabytków poddanych pracom konserwatorskim lub restauratorskim |  | szt. |  |
|  |  |  |  |  |
| 10. | Liczba podmiotów wspartych w ramach operacji obejmujących wyposażenie mające na celu szerzenie lokalnej kultury i dziedzictwa lokalnego |  | szt. |  |
|  |  |
| 11. | Liczba wydarzeń/imprez |  | szt. |  |
| 12. | Liczba osób oceniających szkolenia jako adekwatne do oczekiwań |  | osoba |  |
| 13. | Liczba osób, które skorzystały z nowych miejsc noclegowych w ciągu roku w nowych lub przebudowanych obiektach turystycznych |  | osoba |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Pozostałe wskaźniki** | | | | | |
| * 1. **Wskaźniki produktu** | | | | | |
| **Lp.** | **Zakres zadania** | **Wskaźnik** | **Wartość**  **docelowa**  **wskaźnika** | **Jednostka**  **miary**  **wskaźnika** | **Sposób pomiaru wskaźnika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| * 1. **Wskaźniki rezultatu** | | | | | |
| **Lp.** | **Zakres zadania** | **Wskaźnik** | **Wartość**  **docelowa**  **wskaźnika** | **Jednostka**  **miary**  **wskaźnika** | **Sposób pomiaru wskaźnika** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Zgodność z kryteriami wyboru operacji grantowych** | |
| * 1. **Uzasadnienie zgodności z kryteriami wyboru zadania obowiązującymi w LGD** | |
| **Kryterium** | **Uzasadnienie** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Plan rzeczowo-finansowy zadania** | | |
| 1. **POMOC UZYSKANA LUB WNIOSKOWANA UPRZEDNIO W OKRESIE REALIZACJI PROW 2014-2020** | | |
| **Lp.** | **Numer umowy lub wniosku o powierzenie grantu** | **Kwota (w zł)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma kwot pomocy wypłaconej na zrealizowane zadania i kwot pomocy przyznanej na zadanie w realizacji (w zł)** | |  |
| 1. **LIMIT ŚRODKÓW DOSTĘPNYCH DLA GRANTOBIORCY** | | |
| 2.1. Limit pomocy przysługujący podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy w latach 2014-2020 | | 1. **000,00** |
| * 1. Limit pomocy pozostały do wykorzystania w ramach projektów grantowych w latach 2014-2020 (w zł) | |  |
| * 1. Limit środków dostępnych dla jednostki sektora finansów publicznych(JSFP) w ramach projektu grantowego (w zł) | | **12 500,00** |
| * 1. Procent kwoty pomocy przypadający na granty, które będą realizowane przez JSFP w ramach całego projektu grantowego | | **20%** |
| * 1. Koszty kwalifikowalne zadania (w zł), w tym: | |  |
| * 1. Koszty kwalifikowalne etapu pierwszego zadania | |  |
| * 1. Koszty kwalifikowalne etapu drugiego zadania\* | |  |
| * 1. Maksymalna intensywność pomocy | | **100%** |
| * 1. Wnioskowana intensywność pomocy | |  |
| * 1. Maksymalna wysokość grantu | |  |
| * 1. Wnioskowana kwota pomocy (w zł), w tym: | |  |
| 2.12.Wnioskowana kwota pomocy etapu pierwszego zadania | |  |
| 2.13.Wnioskowana kwota pomocy etapu drugiego zadania\* | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **PLAN FINANSOWY ZADANIA** | | |
| **Rodzaj kosztów** | **Całkowity koszt zadania (w zł)** | **Koszty kwalifikowalne zadania (w zł)** |
| **3.1. Koszty zadania z wyłączeniem kosztów ogólnych** |  |  |
| **3.2.Koszty ogólne** |  |  |
| **3.3.Inne koszty (niekwalifikowalne)** |  |  |
| **3.4.Koszty realizacji zadania ogółem** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **FINANSOWANIE WYPRZEDZAJĄCE** | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| 4.1.Wnioskuję o wypłatę finansowania wyprzedzającego na realizację zadania |  |  |  |
| * 1. **Wnioskowana kwota** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ZESTAWIENIE RZECZOWO-FINANSOWE ZADANIA** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie zakresu rzeczowego** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa  (w zł)** | **Koszty zadania (w zł)** | | | **Uwagi** |
| **Koszty ogółem** | **Etap pierwszy** | **Etap drugi** |
| **I.** | **Koszty kwalifikowalne zadania z wyłączeniem kosztów ogólnych** | | | | | | | |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | | | |  |  |  |  |
| **II.** | **Koszty ogólne** | | | | | | | |
| **..** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | | | |  |  |  |  |
|  | **Suma kosztów kwalifikowalnych zadania** | | | |  |  |  |  |
| **III.** | **Koszty niekwalifikowalne** | | | | | | | |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW** | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **TAK** | | **NIE** | | **ND** | **Liczba** | **Wersja papierowa** | **Wersja elektroniczna** | |
| **A.** | **Załączniki obligatoryjne:** | | | | | | | | | |
| **A1.** | **Osoba fizyczna** | | | | | | | | | |
| **1.** | Dokument tożsamości |  |  | |  | |  |  | |  |
| **2.** | 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 |  |  | |  | |  |  | |  |
| **A2.** | **Osoba prawna/ Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną/ Jednostka Samorządu Terytorialnego** | | | | | | | | | |
| **1.** | Statut osoby prawnej/ jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej ubiegającej się o przyznanie pomocy – 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 - oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **3.** | Dokument (-y) określający (-e) lub potwierdzający (-e): zdolność prawną oraz posiadanie siedziby lub oddziału na obszarze objętym LSR przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną - oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **A3.** | **Załączniki dotyczące jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w imieniu której występuje jednostka macierzysta** | | | | | | | | | |
|  | Dokument potwierdzający funkcjonowanie koła, sekcji w ramach struktury organizacyjnej jednostki macierzystej – kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **A4.** | **Załączniki wspólne** | | | | | | | | | |
| **1.** | Decyzja o wpisie producenta 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 wyrażają on(i) zgodę na realizację zadania, jeżeli zadanie jest realizowane na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – załącznik obowiązkowy w przypadku, gdy realizacja grantu obejmuje zadania trwale związane z gruntem lub wyposażenie – oryginał na formularzu udostępnionym przez LGD |  |  | |  | |  |  | |  |
| **4.** | Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone – oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **5.** | Dokumenty potwierdzające, że Grantobiorca, realizujący zadanie w ramach projektu grantowego:   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, jeżeli jest osoba fizyczną, kwalifikacje odpowiednie do przedmiotu zadania, lub 4. wykonuje działalność odpowiednią do przedmiotu zadania, które zamierza realizować |  |  | |  | |  |  | |  |
| **6.** | Ostateczna decyzja środowiskowa jeżeli jej wydanie jest wymagane odrębnymi przepisami – oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **A5. Załączniki dotyczące robót budowlanych** | | | | | | | | | | |
| **1.** | Kosztorys inwestorski - oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **2.** | Decyzja o pozwoleniu na budowę - oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **3.** | Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi, wraz z oświadczeniem, że w terminie 30 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 |  |  | |  | |  |  | |  |
| **4.** | Mapy lub szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne dotyczące umiejscowienia zadania - oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **B.** | **Załączniki fakultatywne:** | | | | | | | | | |
| **1.** | Dokumenty uzasadniające przyjęty poziom cen dla danego zadania – oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **2.** | Inne pozwolenia, zezwolenia, decyzje i inne dokumenty potwierdzające spełnienie warunków przyznania pomocy (w przypadku, gdy uzyskanie ich jest wymagane przez odrębne przepisy) – oryginał lub kopia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **C.** | **Inne** | | | | | | | | | |
| **1.** | Inne załączniki wymagane przez LGD i niezbędne do weryfikacji zgodności z warunkami udzielenia wsparcia |  |  | |  | |  |  | |  |
| **Razem** | | | | | | |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA GRANTOBIORCY** | |
| 1. **Wnioskuję o powierzenie grantu w wysokości:** |  |
| 1. **Wnioskuję o wypłatę wyprzedzającego finansowania:** |  |
| 1. **Oświadczam, że:** 2. Znane mi są zasady przyznawania i wypłaty pomocy w ramach grantu oraz zasady udzielania wyprzedzającego finansowania na realizację grantu określone w przepisach rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015r.  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.2015.1570 z późn. zm.), obowiązującej w LGD Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność oraz Procedurze oceny i wyboru oraz rozliczania, monitoringu i kontroli grantobiorców; 3. wszystkie podane w niniejszym wniosku oraz w załącznikach informacje są prawdziwe i zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U.1997.88.553 z późn. zm.); 4. Nie wykonuję działalności gospodarczej, w tym działalności, do której nie stosuje się ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U.2004.173.1807 z późn. zm.). Wyjątek stanowi Grantobiorca, który zgodnie ze swoim statutem w ramach swojej struktury organizacyjnej powołał jednostki organizacyjne, takie jak sekcje lub koła, jeżeli realizacja zadania, na które jest udzielany grant, nie jest związana z przedmiotem tej działalności ale jest związana z przedmiotem działalności danej jednostki organizacyjnej. 5. Koszty kwalifikowalne zadania nie są współfinansowane z innych źródeł publicznych, a w przypadku zadań realizowanych przez jednostki sektora finansów publicznych i organizacje pożytku publicznego będących organizacjami pozarządowymi - koszty kwalifikowalne zadania nie są współfinansowane z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności lub jakiegokolwiek innego unijnego instrumentu finansowego, 6. Realizacja zadania nie jest możliwa bez udziału środków publicznych, 7. 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, 8. Nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust. 5 – 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); 9. 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 Platformy Obsługi Projektów; 10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.07.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014.1182 j.t. z późn. zm.) i przyjmuję do wiadomości, że:   - Administratorem zebranych danych osobowych jest Stowarzyszenie Zielony Pierścień Tarnowa z siedzibą w Skrzyszowie,  - Zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez LGD w związku ze złożeniem wniosku o powierzenie grantu  i ewentualną realizacją i rozliczeniem grantu, a także Samorząd Województwa Małopolskiego 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.   |  | | --- | | **Oświadczenie o kwalifikowalności VAT** | | Ja (my), niżej podpisany (-i) ………………………..……………………………………….  reprezentujący\* ……………………………………………………………………………………  oświadczam (-y), że nie jestem/podmiot, który reprezentuję (-my) nie jest podatnikiem podatku VAT oraz nie figuruję (-e) w ewidencji podatników podatku VAT i realizując powyższe zadanie nie mogę/nie może odzyskać uiszczonego podatku VAT z powodu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………..………………………………………………………………………….  *Podpis podmiotu ubiegającego się o powierzenie grantu/osób upoważnionych do jego reprezentacji/pełnomocnika* |  1. **Zobowiązuję się do:** 2. Poddania się monitoringowi i kontroli przeprowadzanej przez LGD lub inne uprawnione podmioty wszystkich elementów związanych z realizowanym zadaniem przez okres 5 lat od dnia dokonania płatności końcowej na rzecz LGD w ramach projektu grantowego; 3. Prowadzenia odrębnego systemu rachunkowości umożliwiającego identyfikację wszystkich zdarzeń związanych z realizacją zadania albo wykorzystywania do ich identyfikacji odpowiedniego kodu rachunkowego; 4. Stosowania obowiązującej Księgi Wizualizacji znaku PROW 2014-2020.   ……………………………………..………………………………………………………………………….  *Podpis podmiotu ubiegającego się o powierzenie grantu/osób upoważnionych do jego reprezentacji/pełnomocnika*  \* jeśli dotyczy | |