„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie".
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej 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. Cel projektu: Wdrażanie LSR.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZAMIARU REALIZACJI OPERACJI ODPOWIADAJĄCEJ ZAKRESOWI OPERACJI WŁASNEJ LGD	
Adresat zgłoszenia: **Stowarzyszenie „Poleska Dolina Bugu"** Okuninka XIII-1, 22-200 Włodawa	Potwierdzenie przyjęcia:
Nr zgłoszenia: ……	

Oznaczenie Zgłaszającego:

Imię i nazwisko/nazwa Zgłaszającego		
Nr KRS *(dotyczy osób prawnych zarejestrowanych w KRS)*		
Nr NIP *(dotyczy podmiotów wykonujących działalność gosp.)*		
Nr PESEL *(dotyczy osób fizycznych)*		
Osoba upoważniona / osoby upoważnione do reprezentacji *(imię i nazwisko)*		
Adres do korespondencji		
Osoba upoważniona do kontaktu	imię i nazwisko	
	numer telefonu	
	adres e-mail	

W związku z ogłoszeniem przez LGD Stowarzyszenie „Poleska Dolina Bugu" informacji o planowanej realizacji operacji własnej z dnia 15.06.2020r.

zgłaszam zamiar realizacji operacji odpowiadającej zakresowi planowanej operacji własnej LGD.

Oświadczam, że spełniam warunki uprawniające mnie do wsparcia, o których mowa w § 3 rozporządzenia MRiRW z dnia 24.09.2015r. 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. z 2019, poz. 664, t.j.) – zwanego dalej „rozporządzeniem”:

[Uwaga: Przy każdym punkcie poniżej należy zaznaczyć TAK lub NIE lub NIE DOTYCZY. W przypadku zaznaczenia TAK, należy dołączyć dokument na potwierdzenie spełniania danego warunku oraz wpisać nazwę załącznika we wskazanym polu – jeżeli wymagane.]

1. OSOBA FIZYCZNA / OSOBA FIZYCZNA WYKONUJĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

a) Miejsce zamieszkania Zgłaszającego znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (dotyczy osób niewykonujących działalności gospodarczej)

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Na potwierdzenie załączam:

b) Miejsce oznaczone adresem, pod którym Zgłaszający wykonuje działalność gospodarczą, wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (dotyczy osób fizycznych, które wykonują działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy prawo przedsiębiorców)

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Na potwierdzenie załączam:

c) Zgłaszający jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej (dotyczy osób fizycznych)

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Na potwierdzenie załączam:

d) Zgłaszający jest pełnoletni/-a:

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Na potwierdzenie załączam:

[Uwaga: W przypadku dołączenia kopii dowodu osobistego na potwierdzenie spełniania podmiotowego warunku przyznania pomocy zaleca się zanonimizowanie danych nie objętych niniejszym formularzem (tj. w szczególności: zdjęcie, podpis, seria i nr dowodu, imiona rodziców, nazwisko rodowe, płeć), a pozostawienie czytelnymi tylko tych danych, których prawdziwość Zgłaszający chce potwierdzić zgodnie z niniejszym formularzem.]

2. OSOBA PRAWNA

a) Siedziba / oddział osoby prawnej, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (nie dotyczy gmin, których obszar wiejski jest objęty LSR, w ramach której zamierza realizować operację, lecz siedziba znajduje się poza obszarem objętym LSR, a także nie dotyczy powiatów, jeżeli przynajmniej jedna z gmin wchodzących w skład tego powiatu spełnia powyższy warunek dotyczący gmin)

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Na potwierdzenie załączam:

b) Zgłaszającym jest osoba prawna inna niż województwo:

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Na potwierdzenie załączam:

3. JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, KTÓRYM USTAWA PRZYZNAJE ZDOLNOŚĆ PRAWNĄ

a) Siedziba/oddział jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, znajduje się na obszarze objętym LSR:

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Na potwierdzenie załączam:

4. SPÓŁKA CYWILNA

a) Zgłaszającym jest spółka cywilna, a każdy jej wspólnik, w zależności od formy prawnej wspólnika, spełnia kryteria określone w pkt. 1-3:

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Uzasadnienie: Na potwierdzenie załączam:

b) Podmiot wykonujący działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej, nie ubiega się o pomoc na operację w zakresie wspierania współpracy między podmiotami wykonującymi działalność gospodarczą na obszarze wiejskim objętym LSR (§ 2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia)

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

5. ZGŁASZAJĄCYM JEST PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, DO KTÓREJ STOSUJE SIĘ PRZEPISY USTAWY PRAWO PRZEDSIĘBIORCÓW

a) Zgłaszający prowadzi mikroprzedsiębiorstwo/małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

Na potwierdzenie załączam:

OŚWIADCZENIA ZGŁASZAJĄCEGO

- ☐ Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu i załącznikach do niego są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- ☐ Oświadczam, że znane są mi skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 §1 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2016, poz. 1137, z późn. zm.)
- ☐ Oświadczam, że zgłoszenie dotyczy planowanej przeze mnie operacji będącej podobną do operacji własnej LGD opisanej w informacji z dnia 15.06.2020r. opublikowanej na stronie internetowej LGD i w przypadku spełnienia przeze mnie warunków uprawniających do wsparcia złożę wniosek o przyznanie pomocy w naborze wniosków na realizację operacji własnej ogłoszonym przez LGD „Poleska Dolina Bugu".
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych w Stowarzyszeniu „Poleska Dolina Bugu" dla wnioskodawców z zakresu poddziałania 19.2 PROW 2014-2020, opublikowaną na stronie internetowej Stowarzyszenia „Poleska Dolina Bugu" pod adresem: http://www.dolina-bugu.pl/o_nas/polityka-bezpieczenstwa/

……

(miejscowość, data) (podpis osoby reprezentującej/ osób reprezentujących Zgłaszającego)

OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KONTAKTU:

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu do celów kontaktu w sprawie niniejszego zgłoszenia.
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych w Stowarzyszeniu „Poleska Dolina Bugu" dla wnioskodawców z zakresu poddziałania 19.2 PROW 2014-2020, opublikowaną na stronie internetowej Stowarzyszenia „Poleska Dolina Bugu" pod adresem: http://www.dolina-bugu.pl/o_nas/polityka-bezpieczenstwa/

……

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do kontaktu)