|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LogoUE_cz-b** |  |  | Logo prow 14-20 |

Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Zaścianek Mazowsza”   
ul. Polna 15, 07-405 Troszyn, Tel. 29 76 71 825, e-mail: [lgdzascianekmazowsza@wp.pl](mailto:lgdzascianekmazowsza@wp.pl), [www.zascianekmazowsza.pl](http://www.zascianekmazowsza.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZAMIARU REALIZACJI OPERACJI ODPOWIADAJĄCEJ ZAKRESOWI OPERACJI WŁASNEJ LGD | Potwierdzenie przyjęcia: |
| Nr zgłoszenia………………….. |

**Numer informacji o planowanej do realizacji operacji własnej LGD ……………………………..**

**Dane zgłaszającego** ( Wypełnia zgłaszający):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko / Nazwa**  (Należy podać pełną nazwę) |  | | |
| **Osoba pełnoletnia** | **❑ TAK /❑ NIE** | Data urodzenia | Płeć |
|  | **❑ K /❑ M** |
| **Obywatelstwo**  (Kraj) |  | | |
| **Miejsce zamieszkania/ dane kontaktowe**  (Jeżeli dotyczy należy podać województwo , powiat, gmina, kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, nr telefonu) |  | | |
| **Miejsce prowadzenia działalności**  (Jeżeli dotyczy należy podać województwo , powiat, gmina, kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr lokalu, nr telefonu) |  | | |
| **Siedziba osoby prawnej/ dane kontaktowe**  (Jeżeli dotyczy należy podać województwo , powiat, gmina, kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr lokalu, nr telefonu) |  | | |
| **KRS/ numer w rejestrze prowadzonym przez właściwy organ**  (Należy wpisać numer nadany zgłaszającemu w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS), a w przypadku zgłaszającego niezarejestrowanego w KRS, należy wpisać numer z rejestru prowadzonego przez właściwy organ) |  | | |
| **NIP**  (Należy wpisać numer identyfikacji podatkowej NIP, nadany przez Urząd Skarbowy. Obowiązek podania numeru NIP nie dotyczy osób niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług.) |  | | |
| **PESEL**  ( Należy wpisać numer ewidencyjny PESEL, dotyczy osób fizycznych oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą) |  | | |
| **REGON**  (Należy wpisać numer identyfikacyjny REGON, tj. numer w Krajowym Rejestrze Urzędowym podmiotów Gospodarki Narodowej) |  | | |
| **Numer identyfikacyjny ARiMR**  ( Należy wpisać, jeśli numer identyfikacyjny został zgłaszającemu nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, zgodnie z przepisami ustawy1. Jeżeli zgłaszający nie posiada nadanego numeru identyfikacyjnego, nie należy o niego występować) |  | | |
| **Osoba /osoby upoważnione do reprezentowania zgłaszającego**  (Imię i nazwisko, pełniona funkcja/stanowisko) |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Osoba upoważniona ze strony zgłaszającego do kontaktów z LGD**  (Imię i nazwisko, pełniona funkcja/stanowisko) | **Imię i nazwisko** |  | |
| **Numer telefonu** |  | |
| **e-mail** |  | |
| 1Ustawa z dnia 18 grudnia 2003 r. o krajowym systemie ewidencji i producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1853) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **TAK/ND** | **Liczba** |
| **Załączniki dotyczące podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy2** | | | |
| **I** | **Osoba fizyczna , osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą** | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 1 | Dokument tożsamości  - kopia3 | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 2 | Dokumenty potwierdzające zamieszkanie na obszarze wiejskim objętym LSR  - oryginał lub kopia3 | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| **II** | **Osoba prawna/ jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną** | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 1 | Umowa spółki lub statut spółdzielni, innej osoby prawnej albo jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej ubiegającej się o przyznanie pomocy  - kopia3 | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 2 | Zaświadczenie o posiadaniu osobowości prawnej przez kościelną jednostkę organizacyjną wystawione przez Wojewodę lub Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pomocy  -oryginał lub kopia3 | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 3 | Dokument(-y) określający(-e) lub potwierdzający(-e) zdolność prawną oraz posiadanie siedziby lub siedziby oddziału na obszarze wiejskim objętym LSR przez jednostkę organizacyjną nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną  - oryginał lub kopia3 | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| **III** | **Spółka cywilna** | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 1 | Umowa spółki cywilnej  - kopia3 | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 2 | Uchwała wspólników spółki cywilnej, wskazująca stronę, która jest upoważniona do ubiegania się o pomoc w imieniu pozostałych stron, o ile porozumienie (umowa) spółki nie zawiera takiego upoważnienia - w przypadku, gdy taka uchwała została podjęta  - oryginał lub kopia3 | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| **IV** | **Podmioty wspólnie wnioskujące o przyznanie pomocy w zakresie, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia4** | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 1 | Porozumienie zawarte na czas oznaczony, zawierające postanowienia dotyczące wspólnej realizacji operacji, określone w §10 ust. 2 rozporządzenia4  - oryginał lub kopia3 | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| **V** | **Inne załączniki** | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 1 | Oświadczenie dotyczące danych osobowych  - oryginał | **❑ TAK**  **❑ ND** |  |
| 2 Zgodnie z sekcją B. VII Instrukcji wypełniania wniosku o przyznanie pomocy na operacje w ramach poddziałania 19.2;  3 Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika LGD, samorządu województwa lub podmiot który wydał dokument, lub w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza, lub przez występującego w sprawie pełnomocnika będącego radcą prawnym lub adwokatem.  4 Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi 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 (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 664). | | | |

**Oświadczenia:**

1. Zgłaszam zamiar realizacji operacji odpowiadającej zakresowi planowanej operacji własnej LGD;
2. Oświadczam, że spełniam warunki podmiotowe uprawniające mnie do wsparcia, o których mowa w § 3 Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi 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 (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 664);
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z pełną informacją na temat planowanej do realizacji operacji własnej LGD znajdującej się na stronie internetowej [www.zascianekmazowsza.pl](http://www.zascianekmazowsza.pl) ;
4. Oświadczam, że realizacja przeze mnie operacji odpowiadającej operacji własnej LGD skutkować będzie realizacją celów i wskaźników zaplanowanych przez LGD;
5. Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym zgłoszeniu oraz w załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

…..………………………… ……………………………………………………….

Miejsce i data Podpis zgłaszającego lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji