



“Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie.”

Załącznik  
do Procedury wyboru i oceny operacji własnych  
w ramach wdrażania LSR na lata 2014-2020

<p><b>Zgłoszenie zamiaru realizacji operacji w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.</b></p>		<p>Potwierdzenie przyjęcia przez LGD  (pieczęć)</p>
<p>.....  znak sprawy (wypełnia LGD)</p>		<p>.....  data przyjęcia i podpis  (wypełnia LGD)</p>
<p><b>I. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAMIARU REALIZACJI OPERACJI</b></p>		
<p><b>1. DANE IDENTYFIKACYJNE LGD</b> 1.1 Nazwa LGD</p>		
<p><b>II. IDENTYFIKACJA WNIOSKODAWCY (Wypełnia wnioskodawca)</b></p>		
<p><b>2. RODZAJ WNIOSKODAWCY</b> <i>(WSTAWIĆ ZNAK X W PRZYPADKU ODPOWIEDZI TWIERDZĄCEJ)</i></p>		
<b>LP.</b>	<b>KRYTERIUM</b>	<b>TAK</b>
<b>I.</b>	<b>Wnioskodawcą jest osoba fizyczna / osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą</b>	<input type="checkbox"/>
1.	Miejsce zamieszkania osoby fizycznej znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR – dotyczy osób fizycznych, które nie wykonują działalności gospodarczej, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
2.	Miejsce oznaczone adresem, pod którym osoba fizyczna 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 o swobodzie działalności gospodarczej. <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
3.	Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/>
4.	Wnioskodawca jest pełnoletni	<input type="checkbox"/>
<b>II.</b>	<b>Wnioskodawcą jest osoba prawna*</b>	<input type="checkbox"/>
1.	Siedziba/oddział osoby prawnej, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (nie dotyczy gmin, których obszar wiejski objęty jest 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)	<input type="checkbox"/>
2.	Wnioskodawcą jest inny podmiot niż Województwo.	<input type="checkbox"/>
3.	Wnioskodawcą jest LGD (nie stosuje się warunku z pkt. II.1)	<input type="checkbox"/>
<b>III.</b>	<b>Wnioskodawcą jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną</b>	<input type="checkbox"/>
1.	Siedziba/oddział jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR	<input type="checkbox"/>

<b>IV.</b>	<b>Wnioskodawcą jest spółka cywilna*</b>	<input type="checkbox"/>	
1.	W przypadku, gdy operacja będzie realizowana w ramach wykonywania działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej, każdy wspólnik spółki cywilnej, w zależności od formy prawnej wspólnika, spełnia kryteria określone w pkt. I-III	<input type="checkbox"/>	
2.	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 <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/>	
<b>V</b>	<b>Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/>	
1.	Wnioskodawca prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia 651/2014 <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/>	
<p>1. Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541)</p> <p>2. Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. 2015, poz. 584 z późn. zm)</p> <p>3. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 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 (t.j. Dz. U. z 2017 r.poz. 772 z późn. zm.)</p> <p>4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające 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)</p>			
<b>3. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY</b>			
3.1 Nazwa/nazwisko		3.2 Numer NIP	
3.3 Pierwsze imię	3.4 Drugie imię	3.5 Seria i nr dokumentu tożsamości	
3.6 Obywatelstwo	3.7 Nr KRS/Nr w rejestrze prowadzonym przez właściwy organ		
3.8 PESEL	3.9 Numer identyfikacyjny	3.10 REGON	
<b>4. ADRES WNIOSKODAWCY</b>			
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	
<b>5. ADRES DO KORESPONDENCJI (Pola wypełniane jeżeli inny niż podany w pkt. 4.1 – 4.13)</b>			
5.1 Województwo	5.2 Powiat	5.3 Gmina	
5.4 Ulica	5.5 Nr domu	5.6 Nr lokalu	5.7 Miejscowość
5.8 Kod pocztowy	5.9 Poczta	5.10 Nr telefonu	5.11 Nr faksu
5.12 Adres e-mail		5.13 Adres www	
<b>6. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY</b>			
6.1 Imię	6.2 Nazwisko	6.3 Funkcja	
6.4 Imię	6.5 Nazwisko	6.6 Funkcja	
<b>7. DANE PEŁNOMOCNIKA WNIOSKODAWCY</b>			
7.1 Imię	7.2 Nazwisko	7.3 Funkcja	
7.4 Województwo	7.5 Powiat	7.6 Gmina	
7.7 Ulica	7.8 Nr domu	7.9 Nr lokalu	7.10 Miejscowość
7.11 Kod pocztowy	7.12 Poczta	7.13 Nr telefonu	7.14 Nr faksu
7.15 Adres e-mail		7.16 Adres www	

**8. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KONTAKTU**

8.1 Imię

8.2 Nazwisko

8.3 Nr telefonu

8.4 Nr faksu

8.5 Adres e-mail

**III. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE WARUNKÓW Z CZĘŚCI II.2.**

LP.	NAZWA	LICZBA

.....  
Miejscowość, data (dd-mm-rrrr).....  
podpis Wnioskodawcy/osób reprezentujących  
Wnioskodawcę/pełnomocnika