## Formularz zgłoszenia wraz z informacją o zamiarze realizacji operacji własnej przez LGD

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZAMIARU REALIZACJI OPERACJI ODPOWIADAJĄCEJ ZAKRESOWI OPERACJI WŁASNEJ** | **Potwierdzenie przyjęcia:**  **Data wpływu: …………………….**  **Liczba załączników: …………………….**  **Podpis pracownika: …………………….**  **Indywidualny numer zgłoszenia: …………………** |

**Dane Zgłaszającego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko/Nazwa Zgłaszającego** |  | |
| **Rejestr, w jakim figuruje zgłaszający, numer rejestru (np. CEiDG/ KRS - jeśli dotyczy)** |  | |
| Numer NIP/PESEL |  | |
| Osoba/osoby upoważnione do reprezentowania Zgłaszającego (imię i nazwisko, funkcja) |  | |
|  | |
|  | |
| Osoba upoważniona ze strony Zgłaszającego  do kontaktów z LGD | Imię i nazwisko |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Numer telefonu |  |

W związku z ogłoszeniem przez LGD informacji o planowanej do realizacji operacji własnej pn.:

|  |
| --- |
|  |

**zgłaszam zamiar realizacji operacji odpowiadającej zakresowi planowanej operacji własnej LGD.**

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z pełną informacją na temat planowanej do realizacji operacji własnej LGD znajdującą się na stronie internetowej

1. Tytuł operacji:

|  |
| --- |
|  |

2. Opis operacji:

|  |
| --- |
|  |

3. Planowana wnioskowana kwota wsparcia:

|  |
| --- |
|  |

4. Planowany koszt całkowity operacji:

|  |
| --- |
|  |

5. Planowane koszty kwalifikowalne:

|  |
| --- |
|  |

6. Planowany wkład własny:

|  |
| --- |
|  |

7. Planowane do osiągnięcia wskaźniki produktu:

|  |
| --- |
|  |

8. Planowane do osiągniecia wskaźniki rezultatu:

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, że spełniam warunki podmiotowe uprawniające mnie do wsparcia, o których mowa w § 3 rozporządzenia MRiRW 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 (Dz. U. 2019 poz. 664 z późń. zmianami).
2. **OSOBY FIZYCZNE/OSOBY FIZYCZNE WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ\***
3. Moje miejsce zamieszkania znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (dotyczy osób niewykonujących działalności gospodarczej, do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.):

|  |
| --- |
| Adres: |

1. Miejsce oznaczone adresem, pod którym wykonuję działalność gospodarczą, wpisane w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (dotyczy osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.)):

|  |
| --- |
| Adres: |

1. Jestem obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

|  |
| --- |
| Obywatelstwo: |

1. Jestem pełnoletni/-a:

|  |
| --- |
| Data urodzenia: |

1. Prowadzę 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) – dotyczy osób wykonujących działalność gospodarczą, doktórych stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.)

|  |
| --- |
| Rodzaj przedsiębiorstwa: |

Dla wykazania powyższego składam następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| … |  |

1. **OSOBY PRAWNE\***
2. Zgłaszającym jest osoba prawna z wyłączeniem województwa:

|  |
| --- |
| Rodzaj osoby prawnej: |

1. Siedziba/oddział osoby prawnej znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (w przypadku gmin, których siedziba znajduje się poza obszarem wiejskim objętym LSR: obszar wiejski gminy objęty jest LSR, w ramach którego zamierza realizować operację; w przypadku powiatów, których siedziba znajduje się poza obszarem wiejskim objętym LSR: obszar co najmniej jednej z gmin wchodzących w skład powiatu jest obszarem wiejskim objętym LSR, w ramach której zamierza realizować operację):

|  |
| --- |
| Adres siedziby/oddziału/wskazanie obszaru wiejskiego gminy, powiatu: |

1. 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) – dotyczy Zgłaszających zamierzających realizować operację w ramach prowadzonej działalności gospodarczej:

|  |
| --- |
| Rodzaj przedsiębiorstwa: |

Dla wykazania powyższego składam następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| ... |  |

1. **JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, KTÓRYM USTAWA PRZYZNAJE ZDOLNOŚĆ PRAWNĄ\***
2. Zgłaszającym jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną:

|  |
| --- |
| Rodzaj jednostki: |

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

|  |
| --- |
| Adres siedziby/oddziału: |

1. 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) – dotyczy podmiotów zamierzających realizować operację w ramach prowadzonej działalności gospodarczej do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.)

|  |
| --- |
| Rodzaj przedsiębiorstwa: |

Dla wykazania powyższego składam następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| ... |  |

1. **SPÓŁKA CYWILNA\***
2. Zgłaszającym jest spółka cywilna, a każdy jej wspólnik, w zależności od formy prawnej wspólnika, spełnia kryteria określone w pkt I – III (Uwaga! Podmiot wykonujący działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej, nie może ubiegać się o pomoc na operację w zakresie wspierania współpracy między podmiotami wykonującymi działalność gospodarczą na obszarze wiejskim objętym LSR):

|  |
| --- |
| Odpowiednie dane wspólników: |

1. 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) – dotyczy podmiotów zamierzających realizować operację w ramach prowadzonej działalności gospodarczej do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.)

|  |
| --- |
| Rodzaj przedsiębiorstwa: |

Dla wykazania powyższego składam następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| ... |  |

*\* Należy wypełnić odpowiednią sekcję*

C. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) przez **Lokalną Grupę Działania.**

D. Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym zgłoszeniu oraz w załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:** |  |
| **Podpis Zgłaszającego lub pełnomocnika lub osoby upoważnionej** |  |