



## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY

**W ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 i Programem Operacyjnym Rybactwo i Morze 2014-2020 dla operacji realizowanych w ramach projektu grantowego.**

.....  
.....  
Znak sprawy

.....  
.....  
Potwierdzenie przyjęcia przez LGD

### I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

#### I.1. Status prawny

*Proszę zaznaczyć właściwe pole*

- Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej.
- Organizacja pozarządowa.
- Grupa nieformalna działająca w porozumieniu z organizacją pozarządową lub innym uprawnionym podmiotem, który to podmiot użycza jej osobowości prawnej
- Jednostka sektora finansów publicznych (tj. pomiot, który wykonuje zadania publiczne i jest finansowany ze środków publicznych)
- Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, np. parafie, związki wyznaniowe.

#### I.2. Pełna nazwa Wnioskodawcy

I.3. PESEL

I.4. Nr dowodu tożsamości

I.5. NIP



<b>I.6. REGON</b>	<b>I.7. KRS</b>	<b>I.8. Numer identyfikacyjny</b>
-------------------	-----------------	-----------------------------------

**Adres siedziby Wnioskodawcy**

<b>I.9. Województwo</b>	<b>I.10. Powiat</b>	<b>I.10. Gmina</b>
-------------------------	---------------------	--------------------

<b>I.11. Ulica</b>	<b>I.12. Numer domu</b>	<b>I.13. Numer lokalu</b>
--------------------	-------------------------	---------------------------

<b>I.14. Miejscowość</b>	<b>I.15. Kod pocztowy</b>	<b>I.16. Poczta</b>
--------------------------	---------------------------	---------------------

<b>I.17. Telefon</b>	<b>I.18. Fax</b>	<b>I.19. Adres e-mail</b>
----------------------	------------------	---------------------------

**DANE IDENTYFIKACYJNE ORGANIZACJI NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ - W PRZYPADKU UŻYCZANIA OSOBOWOŚCI OD PODMIOTU PRAWNEGO (jeśli dotyczy)**

**I.20. Pełna nazwa / używana nazwa**

<b>I.21. Organizacja jest wpisana do rejestru</b>	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE
---	---------------------------	---------------------------



Europejski Fundusz Rolny na rzecz  
Rozwoju Obszarów Wiejskich



LOKALNA  
GRUPA  
DZIAŁANIA  
ZALEW  
ZEGRZYŃSKI



Program  
Rozwoju  
Obszarów  
Wiejskich  
na lata 2014-2020

## I.22. Nazwa rejestru

## ADRES DO KORESPONDENCJI - jeśli inny niż rejestrowy

I.23. Województwo

I.24. Powiat

I.25. Gmina

I.26. Ulica

I.27. Numer domu

I.28. Numer lokalu

I.29. Miejscowość

I.30. Kod pocztowy

I.31. Poczta

I.31. Telefon

I.32. Fax

I.33. Adres e-mail

## Dane osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

I.34. Imię

I.35. Nazwisko

I.36. Funkcja



Europejski Fundusz Rolny na rzecz  
Rozwoju Obszarów Wiejskich



LOKALNA  
GRUPA  
DZIAŁANIA  
ZALEW  
ZEGRZYŃSKI



Program  
Rozwoju  
Obszarów  
Wiejskich  
na lata 2014-2020

### DANE PEŁNOMOCNIKA WNIOSKODAWCY (jeśli dotyczy)

I.37. Imię

I.38. Nazwisko

I.39. Stanowisko / funkcja

I.40. Województwo

I.41. Powiat

I.42. Gmina

I.43. Ulica

I.44. Numer domu

I.45. Numer lokalu

I.46. Miejscowość

I.47. Kod pocztowy

I.48. Poczta

I.49. Telefon

I.50. Fax

I.51. Adres e-mail

### DANE OSOBY DO KONTAKTU

I.52. Imię

I.53. Nazwisko

I.54. Stanowisko / funkcja

I.55. Telefon

I.56. Fax

I.57. Adres e-mail



## II. Identyfikacja operacji

### II.1. Tytuł operacji

### II.2. Czas trwania operacji

*Proszę podać przedział czasowy.*

Od:

do:

#### II.2.1. Etapy projektu

Etap I:

Od:

do:

Etap II:

Od:

do:

### II.3. Miejsce realizacji operacji

*Nazwa miejscowości/gminy, na terenie której będzie realizowana operacja*

### II.4. Charakterystyka operacji

*Na jakie problemy/potrzeby odpowiada operacja? Kogo dotyczą te problemy/potrzeby? Dlaczego ważne jest podjęcie działań służących rozwiązaniu wskazanych problemów lub zaspokojeniu potrzeb?*

### II.5. Cel realizacji operacji

*Jaki jest główny cel operacji? Co się zmieni w wyniku jej realizacji?*



## II.6. Zgodność z celami Lokalnej Strategii Rozwoju

- Cel ogólny:
- Cel szczegółowy:
- Przedsięwzięcie:
- Cel ogólny:
- Cel szczegółowy:
- Przedsięwzięcie:

## II.7. Uzasadnienie zgodności z celami LSR i kryteriami wyboru operacji przez LGD

## II.8. Rezultaty operacji

*Opis zakładanych rezultatów operacji: co powstanie w wyniku jej realizacji? Jakie zmiany zajdą w społeczności lokalnej?*

## II.9. Korzystanie z usług doradczych LGD

- TAK
- NIE

## II.10. Rodzaj doradztwa



### III. LIMITY W RAMACH PODDZIAŁANIA (pomoc uzyskana)

III.1. Limit pomocy na beneficjenta w latach 2014-2020 (zł) przysługujący wnioskodawcy

100 000,00 zł

III.2. Numer umowy przyznania pomocy/ wniosku o przyznanie pomocy

III.3. Kwota (zł)

Pozostaje limit pomocy do wykorzystania w latach 2014-2020 (zł)

### IV. PLAN FINANSOWY

IV.1. Rodzaje kosztów

Całkowity koszt  
(kwalifikowane i  
niekwalifikowane) (zł)

Koszty  
kwalifikowane  
razem (zł)

Koszty kwalifikowane -  
część wnioskowana  
PROW/PO RYBY (zł)

Koszty kwalifikowane  
- wkład własny (zł)

IV.1.1. Koszty określone w § 17 ust. 1  
rozporządzenia z wyłączeniem wkładu  
niepieniężnego oraz kosztów ogólnych

IV.1.2. Wartość wkładu niepieniężnego, w tym:

a) Koszty pracy oraz usług świadczonych  
nieodpłatnie

b) Koszty udostępnienia ziemi, nieruchomości  
i sprzętu lub surowców



Europejski Fundusz Rolny na rzecz  
Rozwoju Obszarów Wiejskich



LOKALNA  
GRUPA  
DZIAŁANIA  
ZALEW  
ZEGRZYŃSKI



**IV.1.3. Koszty ogólne**

**IV.1.4. Koszty realizacji operacji razem  
(suma kwot)**

**IV.1.5. Procentowy udział kosztów**

**IV.2. Wnioskowana kwota pomocy (zł)**

**IV.3. Procent kosztów kwalifikowanych - PROW**

**IV.4. Czy Wnioskodawca ubiega się o przyznanie zaliczki/ wyprzedzającego finansowania?**

**TAK**

**NIE**

**IV.5. Czy Wnioskodawca ubiega się o prefinansowanie?**

**TAK**

**NIE**

**IV.6. Wnioskowana kwota zaliczki/ wyprzedzającego finansowania (zł)**

**IV.7. Numer rachunku bankowego**

**IV.8. Nazwa banku**





Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich



LOKALNA  
GRUPA  
DZIAŁANIA  
ZALEW  
ZEGRZYŃSKI



Program  
Rozwoju  
Obszarów  
Wiejskich  
na lata 2014-2020

V. Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji						
Lp.	Wyszczególnienie zakresu rzeczowego	Źródła przyjętej ceny (adres strony internetowej, oferta, itp.)	Mierniki rzeczowe		Koszty kwalifikowane operacji (zł)	
			Jedn. miary	Ilość (liczba)	Ogółem	w tym VAT
1	2	3	4	5	6	7
I.	Koszty określone w § 17 ust. 1 rozporządzenia z wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych, w tym:					
A.						
1.						
2.						
3.						
Suma A						
B.						
1.						
2.						
3.						
Suma B						
<b>SUMA I</b>						
II.	Wartość wkładu niepieniężnego, w tym:					
A.	Koszty pracy oraz usług świadczonych nieodpłatnie					
1.						



LOKALNA  
GRUPA  
DZIAŁANIA  
ZALEW  
ZEGRZYŃSKI



2.						
Suma A						
B.	Koszty udostępnienia ziemi, nieruchomości i sprzętu lub surowców					
1.						
2.						
Suma B						
Suma II						
III.	Koszty ogólne, w tym:					
1.						
2.						
Suma III						
Suma kosztów kwalifikowanych operacji (I+II+III)						

## VI. Harmonogram

### VI.1. Nazwa działania

Zgodna z zestawieniem rzeczowo-finansowym

### VI.2. Termin realizacji

Data w formacie rrrr-mm-dd



## VII. Opis zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji

Oznaczenie zadania	Nazwa zadania dostawy / usługi / roboty budowlane	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa (w zł)	Kwota ogółem (w zł)	Kwota kosztów kwalifikowalnych operacji w części dotyczącej inwestycji (w zł)	Uzasadnienie / Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
RAZEM							

## VIII. Wskaźniki projektu

Lp.	VIII.1. Nazwa wskaźnika	VIII.2. Stan początkowy (wartość)	VIII.3. Stan planowany do osiągnięcia (wartość)
1.			
2.			
3.			

## IX. Załączniki

Lp.	Nazwa załącznika	Tak / Nie
-----	------------------	-----------



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



## X. Oświadczenia i zobowiązania wnioskodawcy

- znane mi są zasady przyznawania pomocy określone w przepisach rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 8 lipca 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz.U. nr 138, poz. 868 z późn. zm.) oraz wymagania uszczegółowione w Instrukcji wypełniania wniosku o przyznanie pomocy, w tym zasady przyznawania pomocy na refundację kosztów kwalifikowalnych określonych we wniosku, poniesionych w związku z realizacją operacji,
- nie prowadzę działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 roku Dz. Nr 173 poz. 1807z późn. zmianami,
- nie finansuję kosztów kwalifikowalnych operacji z innych środków publicznych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego realizacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm. ),
- nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014;
- 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,



- nie domagam się odzyskania w żaden sposób poniesionego kosztu podatku VAT, którego wysokość została zawarta w budżecie kosztów kwalifikowanych,
- informacje zawarte we wniosku oraz jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.),
- zobowiązuję się do umożliwienia przeprowadzenia kontroli,
- zobowiązuję się do prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego,
- zobowiązuję się do stosowania Księgi wizualizacji znaku Programu.
- zobowiązuję się do informowania o otrzymaniu dofinansowania za pośrednictwem LGD Zalew Zegrzyński poprzez zamieszczenie krótkiej informacji wraz z logotypem LGD.

**Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy**

**Data**

**Imię i nazwisko**

**Czytelny podpis**