



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

WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU

W ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 dla operacji realizowanych w ramach projektu grantowego

Wersja formularza: numer kolejny wersji/rok/działanie

| | |
|--|--|
| Znak sprawy (wypełnia LGD) | Potwierdzenie przyjęcia przez LGD (pieczęć LGD i podpis przyjmującego) |
| Godzina i data przyjęcia wniosku (wypełnia LGD) | Potwierdzenie liczby załączonych dokumentów (wypełnia LGD) szt. |

I. DANE IDENTYFIKACYJNE LGD (wypełnia LGD)

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| 1.1. Pełna nazwa LGD | | 1.2. Numer identyfikacyjny LGD |
| Adres LGD | | |
| 1.3. Województwo | 1.4. Powiat | 1.5. Gmina |
| 1.6. Ulica | 1.7. Nr. domu | 1.8. Nr. lokalu |
| 1.9. Miejscowość | 1.10. Kod pocztowy | 1.11. Poczta |
| 1.12. Telefon | 1.13. Fax. | 1.14. Adres e-mail |



Lokalna Grupa Działania „Podkowa”

Czechy 142, 98-220 Zduńska Wola

tel. 519 057 250

e-mail:lgdpodkowa@gmail.com

II. A. INFORMACJE DOTYCZĄCE NABORU WNIOSKÓW O POWIERZENIE GRANTÓW ORAZ WYBORU GRANTOBIORCY PRZEZ LGD (wypełnia LGD)

| | | |
|--|--|------------------------------|
| 2.1. Numer naboru/konkursu | 2.2. Termin naboru wniosków | |
| 2.3. Numer uchwały właściwego organu w sprawie wyboru | 2.4. Data podjęcia uchwały w sprawie wyboru | |
| 2.5. Czy wniosek o powierzenie grantu został wybrany do finansowania w ramach LSR: | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2.6. Czy wniosek o powierzenie grantu mieści się w limicie dostępnych środków: | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

II. B. INFORMACJE O KONSULTACJACH I UDZIELONYM DORADZTWIE (wypełnia LGD)

| | |
|---|------------------------------|
| 2.6. Grantobiorca korzystał z doradztwa/konsultacji LGD | <input type="checkbox"/> TAK |
| | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2.7. Rodzaj konsultacji: | |

III. IDENTYFIKACJA GRANTOBIORCY (wypełnia GRANTOBIORCA)

III. A. RODZAJ GRANTOBIORCY

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, która: a) jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, b) jest pełnoletnia, c) ma miejsce zamieszkania na obszarze wiejskim objętym LSR |
| <input type="checkbox"/> | Osoba prawna, z wyłączeniem województwa, jeżeli siedziba tej osoby lub jej oddziału znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR |
| <input type="checkbox"/> | Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, jeżeli siedziba tej jednostki lub jej oddziału znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR |
| <input type="checkbox"/> | Gmina, która nie spełnia warunku określonego w ust. 1 pkt 2, jeżeli jej obszar jest obszarem wiejskim objętym LSR, w ramach której zamierza realizować operację |
| <input type="checkbox"/> | Powiat, jeśli przynajmniej jedna z gmin wchodzących w skład powiatu obejmuje swym obszarem obszar wiejski objęty LSR, w ramach której powiat zamierza realizować operację |
| <input type="checkbox"/> | Inna |

III. B. DANE IDENTYFIKACYJNE GRANTOBIORCY

| | | |
|------------------------------------|---|-----------------------|
| 3.1. Pełna nazwa / Imię i nazwisko | | |
| | | |
| 3.3. Numer PESEL | 3.4. Seria i numer dokumentu tożsamości | 3.5. Numer REGON |
| | | |
| 3.6. Numer NIP | 3.7. Numer KRS | 3.8. Inny nr rejestru |
| | | |

| ADRES ZAMIESZKANIA / ADRES SIEDZIBY/ ODDZIAŁU OSOBY PRAWNEJ L ALBO JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWŚCI PRAWNEJ | | |
|--|---------------------------|---------------------------|
| 3.8. Województwo | 3.9. Powiat | 3.10. Gmina |
| | | |
| 3.11. Ulica | 3.12. Nr. domu | 3.13. Nr. Lokalu |
| | | |
| 3.14. Miejscowość | 3.15. Kod pocztowy | 3.16. Poczta |
| | | |
| 3.17. Telefon | 3.18. Fax. | 3.19. Adres e-mail |
| | | |

III. C. DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ – W IMIENIU KTÓREJ O POWIERZENIE GRANTU UBIEGA SIĘ OSOBA PRAWNA POWIĄZANA ORGANIZACYJNIE Z TĄ ORGANIZACJĄ (jeśli dotyczy)

| 3.20. Pełna nazwa / używana nazwa |
|--|
| |

III. D. DANE UZUPEŁNIAJĄCE GRANTOBIORCY

| ADRES DO KORESPONDENCJI - jeśli inny niż rejestrowy | | |
|--|---------------------------|---------------------------|
| 3.23. Województwo | 3.24. Powiat | 3.25. Gmina |
| | | |
| 3.26. Ulica | 3.27. Nr. domu | 3.28. Nr. Lokalu |
| | | |
| 3.29. Miejscowość | 3.30. Kod pocztowy | 3.31. Poczta |
| | | |
| 3.32. Telefon | 3.33. Fax. | 3.34. Adres e-mail |
| | | |

III. E. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA GRANTOBIORCY

| | 3.35. Imię | 3.36. Nazwisko | 3.37. Pełniona funkcja / stanowisko |
|------------|-------------------|-----------------------|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| ... | | | |

III. F. DANE PEŁNOMOCNIKA GRANTOBIORCY (jeśli dotyczy)

| | | |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 3.38. Imię | 3.39. Nazwisko | 3.40. Stanowisko / funkcja |
| | | |
| 3.41. Województwo | 3.42. Powiat | 3.43. Gmina |
| | | |
| 3.44. Ulica | 3.45. Nr. domu | 3.46. Nr. Lokalu |
| | | |
| 3.47. Miejscowość | 3.48. Kod pocztowy | 3.49. Poczta |
| | | |
| 3.50. Telefon | 3.51. Fax. | 3.52. Adres e-mail |
| | | |

III. G. DANE OSOBY DO KONTAKTU

| | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 3.53. Imię | 3.54. Nazwisko | 3.55. Stanowisko / funkcja |
| | | |
| 3.56. Telefon | 3.57. Fax. | 3.58. Adres e-mail |
| | | |

IV. IDENTYFIKACJA GRANTU

| | |
|---|---------|
| 4.1. Tytuł grantu | |
| | |
| 4.2. Cel grantu | |
| | |
| 4.3. Zgodność z celami Lokalnej Strategii Rozwoju | |
| <input type="checkbox"/> | Cel 2 |
| <input type="checkbox"/> | Cel 2.1 |
| <input type="checkbox"/> | Cel 2.2 |
| 4.4. Uzasadnienie zgodności z celami projektu grantowego określonymi w ogłoszeniu naboru wniosków o powierzenie grantów: | |

4.5. Uzasadnienie zgodności z zakresem projektu grantowego określonym w ogłoszeniu naboru wniosków o powierzenie grantów:

4.6 Wartość wskaźnika projektu grantowego, którego osiągnięcie jest zakładane w wyniku realizacji grantu:

4.7. Czas trwania grantu

Od:

Do:

4.8. Miejsce realizacji / miejsca realizacji operacji nie inwestycyjnej

| Numer zadania ze szczegółowego opisu zadań | Miejsce realizacji – miejscowość , gmina, powiat |
|--|--|
| 1. | |
| 2. | |
| ... | |

4.9 Lokalizacja operacji – miejsce realizacji operacji (pola wypełniane w przypadku, gdy operacja obejmuje zadania inwestycyjne)

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 4.9.1 Kraj: | 4.9.2 Województwo: |
| | |
| 4.9.3 Powiat: | 4.9.4 Gmina: |
| | |
| 4.9.5 Kod pocztowy: | 4.9.6 Poczta: |
| | |
| 4.9.7 Miejscowość: | 4.9.8 Ulica: |
| | |
| 4.9.9 Nr domu/lokalu: | 4.9.10 Nazwa obrębu ewidencyjnego: |
| | |
| 4.9.11 Nr obrębu ewidencyjnego: | 4.9.12 Nr działki ewidencyjnej: |
| | |

| | |
|---|--|
| 4.10. Obszar oddziaływania projektu: | <input type="checkbox"/> miejscowość |
| | <input type="checkbox"/> gmina |
| | <input type="checkbox"/> obszar Lokalnej Strategii Rozwoju |

4.11. Charakterystyka projektu- opis działań (Na jakie problemy/potrzeby odpowiada projekt? Kogo dotyczą te problemy/potrzeby? Dlaczego ważne jest podjęcie działań służących rozwiązaniu wskazanych problemów lub zaspokajaniu potrzeb?)

| |
|--|
| |
|--|

V. PLAN FINASOWY

V.A. LIMITY W RAMACH PODDZIAŁANIA (pomoc uzyskana)

| | |
|--|----------------------|
| 5.1. Limit pomocy na grantobiorcę w ramach PROW 2014-2020 | 100 000,00 zł |
| 5.2. Numer umowy o powierzenie grantu / wniosku o powierzenie grantu (lub nazwa projektu) | Kwota |
| 1. | |
| 2. | |
| ... | |
| Pozostaje do wykorzystania w ramach grantów: | |

V.B. PLAN FINANSOWY

| 5.3. Rodzaje kosztów | Całkowity koszt (kwalifikowane i niekwalifikowane) (zł) | Koszty kwalifikowane razem (zł) |
|--|--|--|
| 5.3.1. Koszty określone w § 17 ust. 1 pkt 2-5,7,9 rozporządzenia z wyłączeniem kosztów ogólnych | | |
| 5.3.2. Koszty ogólne | | |
| 5.3.3. Koszty realizacji operacji razem (suma kwot) | | |

V.C. WNIOSKOWANA KWOTA POMOCY (zaokrąglona w dół do pełnych złotych)

| | |
|--|-------------|
| 5.4. Wnioskowana kwota pomocy | |
| 5.5. Procent dofinansowania na poziomie kosztów kwalifikowanych | 100% |

| V. E. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZADAŃ | | | | | | Uwagi (uzasadnienie, parametry oraz źródła przyjętej ceny) |
|--|-------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| Lp. | Wyszczególnienie zakresu rzeczowego | 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 pkt 2-5,7,9 rozporządzenia z wyłączeniem kosztów ogólnych, w tym: | | | | | | |
| A. | | | | | | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| Suma A | | | | | | |
| B. | | | | | | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| Suma B | | | | | | |
| SUMA I | | | | | | |
| II. Koszty ogólne, w tym: | | | | | | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| Suma II | | | | | | |
| Suma kosztów kwalifikowanych operacji (I+II) | | | | | | |

VI. HARMONOGRAM REALIZACJI

| 6.1. Nazwa zadania | 6.2. Pozycja z harmonogramu RZ-F | 6.3. Termin realizacji | |
|--------------------|----------------------------------|------------------------|------------------|
| | | od: (dd-mm-rrrr) | do: (dd-mm-rrrr) |
| | I.A.1 | | |
| | I.A.2 | | |
| | I.A... | | |
| | II.1 | | |
| | ... | | |

VII. WSKAŹNIKI PROJEKTU

| | 7.1. Nazwa wskaźnika | 7.2. Stan początkowy (wartość) | 7.3. Stan planowany do osiągnięcia (wartość) |
|-----|----------------------|--------------------------------|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| ... | | | |

VIII. ZAŁĄCZNIKI

| ZAŁĄCZNIKI OBLIGATORYJNE - OBOWIĄZKOWE | | | | |
|--|---|--------|--------------------------|--------------------------|
| L.p. | Nazwa załącznika | Liczba | Tak | ND |
| OSOBA FIZYCZNA | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. | Dokument tożsamości - kopia* | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Potwierdzenie zamieszkania, zameldowania na obszarze LGD - np. zaświadczenie z właściwej Ewidencji Ludności – oryginał | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OSOBA PRAWNA, Z WYŁĄCZENIEM WOJEWÓDZTWA ALBO JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIAJĄCĄ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, KTÓREJ USTAWA PRZYZNAJE ZDOLNOŚĆ PRAWNĄ, JEŻELI SIEDZIBA TEJ JEDNOSTKI LUB JEJ ODDZIAŁU ZNAJDUJE SIĘ NA OBSZARZE WIEJSKIM OBJĘTYM LSR | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Dokumenty potwierdzające status wnioskodawcy i adres rejestrowy - aktualny wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Dokument(-y) określający(-e) lub potwierdzający(-e) zdolność prawną Wnioskodawcy (jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej) oraz posiadanie przez Wnioskodawcę siedziby lub prowadzenie działalności na obszarze objętym LSR - kopia** | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Umowa lub statut - kopia** | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| GMINA LUB INSTYTUCJA GMINNA KTÓRA NIE SPEŁNIA WARUNKU OKREŚLONEGO W UST. 1 PKT 2, JEŻELI JEJ OBSZAR JEST OBSZAREM WIEJSKIM OBJĘTYM LSR, W RAMACH KTÓREJ ZAMIERZA REALIZOWAĆ OPERACJĘ | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Dokument potwierdzający prawo do reprezentowania wnioskodawcy - kopia** | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| POWIAT, JEŚLI PRZYNAJMNIEJ JEDNA Z GMIN WCHODZĄCYCH W SKŁAD POWIATU OBEJMUJE SWYM OBSZAREM OBSZAR WIEJSKI OBJĘTY LSR, W RAMACH KTÓREJ POWIAT ZAMIERZA REALIZOWAĆ OPERACJĘ | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Dokument potwierdzający prawo do reprezentowania wnioskodawcy - kopia** | | | |

| OSOBA PRAWNA LUB JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIADAJĄCA OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, DZIAŁAJĄCA NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O STOSUNKU PAŃSTWA DO KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO W RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ KTÓRE POSIADAJĄ SIEDZIBĘ NA OBSZARZE OBJĘTYM LSR LUB PROWADZĄ DZIAŁALNOŚĆ NA TYM OBSZARZE | | | | |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 8. | Zaświadczenie o posiadaniu osobowości prawnej przez kościelną jednostkę organizacyjną i o pełnieniu funkcji organu osoby prawnej wystawione przez Wojewodę MAiC nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o powierzenie grantu - kopia** | | | |
| ZAŁĄCZNIKI OBLIGATORYJNE - OBOWIĄZKOWE - WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH GRANTOBIORCÓW | | | | |
| 9. | Dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości, na której realizowana będzie operacja inwestycyjna (realizacja operacji grantowej bezpośrednio związanej z nieruchomością - kopia** | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) lub posiadacza samoistnego nieruchomości, że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację operacji bezpośrednio związanej z nieruchomością jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez LGD | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Wypis z rejestru gruntów w przypadku operacji inwestycyjnych wydany nie później niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o powierzenie grantu – kopia** | | | |
| 12. | Zaświadczenia, decyzje, opinie, pozwolenia lub inne, w odniesieniu do realizowanego zakresu rzeczowego, jeżeli są wymagane przepisami prawa krajowego, np. w przypadku zadań inwestycyjnych (budowy, przebudowy obiektów) - dokumenty potwierdzające zgodę lub brak sprzeciwu na realizację inwestycji wydane przez właściwe organy - kopia** | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Dokumenty potwierdzające przyjęty poziom cen - potwierdzające wykonanie rzetelnego rozeznania rynku w zakresie zakupu towarów i usług | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego Wnioskodawcy lub jego pełnomocnika prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową w przypadku kiedy Wnioskodawca ubiega się o wyprzedzające finansowanie kosztów kwalifikowanych operacji – zaświadczenie lub umowa – kopia** | | | |
| 16. | Kosztorys inwestorski ** | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Mapy lub szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne dotyczące umiejscowienia operacji** | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Dokumenty potwierdzające, że Grantobiorca: a) posiada doświadczenie w realizacji projektów o charakterze podobnym do operacji, którą zamierza realizować, lub b) posiada zasoby odpowiednie do przedmiotu operacji, którą zamierza realizować, lub c) posiada kwalifikacje odpowiednie do przedmiotu operacji, którą zamierza realizować, jeżeli jest osobą fizyczną, lub d) wykonuje działalność odpowiednią do przedmiotu operacji, którą zamierza realizować; | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Potwierdzenie niekomercyjnego charakteru operacji – oryginał – Załącznik dotyczy podmiotów ubiegających się o przyznanie pomocy w zakresie określonym w § 2 ust. 1 pkt 6. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE - mogące mieć wpływ na ocenę wniosku | | | | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-----|--|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | LICZBA ZAŁĄCZNIKÓW (razem): | | |

* - Grantobiorca składa kopię dokumentu – pracownik LGD na podstawie oryginału poświadcza go za zgodność z oryginałem

** - Grantobiorca składa z wnioskiem kopię dokumentu - pracownik LGD na podstawie oryginału dokumentu, potwierdza go za zgodność z oryginałem.

IX. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY

| Oświadczam, że: | |
|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | - znam zasady przyznawania i wypłaty pomocy w ramach grantu |
| <input type="checkbox"/> | - zadania kwalifikowane w ramach niniejszej operacji nie będą finansowane z innych środków publicznych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 1 - 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 |
| <input type="checkbox"/> | - wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez LGD i inne instytucje związane z realizacją operacji, |
| <input type="checkbox"/> | - nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 (Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) Nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r.) |
| <input type="checkbox"/> | - 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 |
| <input type="checkbox"/> | - w ramach wnioskowanej operacji - podatek od towarów i usług (VAT) jest kosztem kwalifikowanym |
| <input type="checkbox"/> | - jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń |
| <input type="checkbox"/> | - wyrażam zgodę na wykorzystanie elektronicznego sposobu korespondencji - dotyczącej informowania o statusie wniosku, zaistniałych zmianach, wezwaniach do wyjaśnień, uzupełnieniach wniosku, czynności związanych z umową, prowadzeniem kontroli i spraw związanych z realizacją umowy o powierzenie grantu |
| Zobowiązuję się do: | |
| <input type="checkbox"/> | - umożliwienia upoważnionym podmiotom przeprowadzania kontroli wszelkich elementów związanych z realizowaną operacją do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia przyznania pomocy, w szczególności wizytacji w miejscu oraz kontroli na miejscu realizacji operacji i kontroli dokumentów oraz obecności osobistej / osoby reprezentującej / pełnomocnika, podczas wykonywania powyższych czynności, a także przechowywania dokumentów związanych z przyznaną pomocą do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia dokonania płatności ostatecznej |
| | - niezwłocznego poinformowania LGD o wszelkich zmianach danych, mogących mieć wpływ na wykonanie umowy oraz nienależne wypłacenie kwot w ramach pomocy z EFRROW |
| <input type="checkbox"/> | - prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych, albo przez prowadzenie zestawienia faktur lub równoważnych dokumentów księgowych |
| <input type="checkbox"/> | - stosowania Księgi wizualizacji znaku Programu i wytycznych LGD odnośnie oznakowania i promowania operacji realizowanych w ramach grantów |
| <input type="checkbox"/> | |

X. PODPIS WNIOSKODAWCY

| | |
|---|-------------------------------------|
| 10. 1. Wnioskuje o przyznanie pomocy finansowej w wysokości zł | |
| Słownie: zł | |
| | |
| miejsowość, data | Podpis wnioskodawcy |