*Załącznik Nr 8 do „Procedury naboru wniosków, oceny zgodności operacji ze Strategią Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR), wyboru operacji przez LGD „ZIELONE SIOŁO”, wnoszenia odwołania od rozstrzygnięć organu decyzyjnego dla operacji realizowanych w ramach projektów grantowych”*

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSEK O WYPŁATĘ ZALICZKI GRANTOBIORCY**w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020na zadania realizowane w ramach projektu grantowegopn. ………………………………………………… | Potwierdzenie złożenia w LGD*(pieczęć z datą potwierdzająca przyjęcie wniosku)* |
| *Liczba załączonych przez grantobiorcę dokumentów wraz z wnioskiem* | ❑ |
| *Numer nadany przez LGD* |  | *Godzina złożenia* |  |
|  |
| 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE GRANTOBIORCY***(WYPEŁNIA GRANTOBIORCA)*
 |
|  |
| 1. | **Nazwa grantobiorcy:***(Należy podać pełną nazwę/imię i nazwisko.)* |
|  |
| 2.  | **Adres siedziby/zamieszkania i dane kontaktowe:***(Podany adres musi znajdować potwierdzenie w informacjach ujętych w KRS lub innych dokumentach konstytuujących działalność grantobiorcy lub potwierdzających miejsce zamieszkania. Należy podać: województwo, powiat, gmina, kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon, e-mail, strona www. – jeżeli grantobiorca posiada.)* |
|  |
| 3. | **Nazwa oddziału/jednostki organizacyjnej:** *(Nazwa jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w imieniu której o powierzenie grantu ubiega się grantobiorca – jeżeli dotyczy)* |
|  |
| 4. | **Adres oddziału/jednostki organizacyjnej i dane kontaktowe:***(Podany adres musi znajdować potwierdzenie w informacjach ujętych w KRS lub innych dokumentach konstytuujących działalność grantobiorcy. Należy podać: województwo, powiat, gmina, kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon, e-mail, strona www.– jeżeli grantobiorca posiada.)* |
|  |
| 5. | **Adres do korespondencji:***(Należy podać: województwo, powiat, gmina, kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon, e-mail, strona www. – jeżeli grantobiorca posiada. Pole należy wypełnić w tylko w przypadku, jeśli dane są inne niż w pkt 3 oraz w przypadku wskazania pełnomocnika.)* |
|  |
| 6. | **Dane osoby/osób upoważnionej do reprezentowania grantobiorcy:***(Należy podać: imię/imiona, nazwisko, stanowisko/funkcja.)* |
|  |
| 7. | **Dane osoby uprawnionej do kontaktu:***(Należy podać: imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail.)* |
|  |
| 8. | **Dane pełnomocnika (jeżeli dotyczy):***(Należy podać : imię/imiona, nazwisko, stanowisko/funkcja. W imieniu grantobiorcy może występować pełnomocnik, któremu grantobiorca udzielił stosownego pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo musi być sporządzone w formie pisemnej oraz określać w swojej treści, w sposób niebudzący wątpliwości, rodzaj czynności, do których pełnomocnik jest umocowany. W złożonym pełnomocnictwie własnoręczność podpisów musi zostać potwierdzona przez notariusza. Dane dotyczące pełnomocnika powinny być zgodne z dołączonym do wniosku pełnomocnictwem.)* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE Z UMOWY O POWIERZENIE GRANTU***(WYPEŁNIA GRANTOBIORCA)*
 |
|  |
| 1. | **Numer umowy:** |
|  |
| 2. | **Data zawarcia umowy:** |
|  |
| 3. | **Kwota pomocy dla całości grantu według umowy:** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O WYPŁATĘ ZALICZKI**

*(WYPEŁNIA GRANTOBIORCA)* |
| 1. | **Wnioskuję o wypłatę zaliczki na realizację grantu pt.:***1. Pomoc tj. grant może być przekazana:* 1. *jednorazowo, po ostatecznym rozliczeniu zadania (refundacja) w wysokości określonej w § 4 ust. 1 pomniejszonej o kwoty wypłaconych zaliczek lub*
2. *w formie zaliczki* *na, pokrycie kosztów kwalifikowalnych zadania - po przedstawieniu wraz z wnioskiem o wypłatę zaliczkową nieopłaconych, prawidłowo wystawionych i opisanych kopii faktur, rachunków wraz z kopiami umów z osobami fizycznymi potwierdzonych za zgodnośćz oryginałem, w związku z bieżącą kontrolą zadania. Dopuszcza się przedłożenie dokumentów księgowych “pro-forma”.*

*2. Prefinansowanie (zaliczki) wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem lub pobrane nienależnie podlega zwrotowi w terminie 7 dni od dnia ostatecznego rozliczenia zadania lub od dnia stwierdzenia niewłaściwego wykorzystania zaliczki.)* |
|  |
| 2. | **Wnioskowana kwota zaliczki na pokrycie kosztów kwalifikowalnych zadania:***(Kwota nie może być wyższa niż wnioskowana kwota pomocy przyznana przez LGD.)* |
| *………………………… zł* |

|  |  |
| --- | --- |
| **V*.*** | **INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**[[1]](#footnote-1)*(WYPEŁNIA GRANTOBIORCA)* |
|  |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **Liczba** | **Tak** | **ND** |
| *Załączniki dotyczące grantu* |
| 1. | Dokumenty potwierdzające prawidłowy zakres rzeczowo – finansowy usługi, dostawy, na pokrycie której grantobiorca ubiega się o zaliczkę |  |  |  |
| *Inne załączniki* |
| ... |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Liczba załączników razem: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI*.*** | **OŚWIADCZENIA***(WYPEŁNIA GRANTOBIORCA)* |
|  |
| 1. | **Oświadczenie o znajomości zasad przyznawania i wypłaty pomocy w ramach grantu, w szczególności związanych z prefinansowaniem grantu***(obowiązkowe)* | **Tak** | **Nie** |
| *(należy zaznaczyć X we właściwej pozycji)* |
| Oświadczam, że znane mi są zasady przyznawania pomocy określone w przepisach:− ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskichw ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 627),− ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (Dz. U. 2018 r. poz. 140),− ustawy z dnia 27 maja 2015 r. o finansowaniu wspólnej polityki rolnej(Dz. U. z 2018 r. poz.719),− 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 (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 664) oraz zapoznałem się z informacjami zawartymi w *Ogłoszeniu o naborze,* w szczególności z *lokalnymi kryteriami wyboru grantobiorców* oraz *Procedurą naboru wniosków, oceny zgodności operacji ze Strategią Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR), wyboru operacji przez LGD „ZIELONE SIOŁO”, wnoszenia odwołania od rozstrzygnięć organu decyzyjnego dla operacji realizowanych w ramach projektów grantowych*. |  |  |
|  |  |  |
| *Miejscowość* | *Data* | *Podpis grantobiorcy/osób reprezentujących/ pełnomocnika* |

1. Szczegółowe wyjaśnienia dotyczące wymienionych załączników zawiera Instrukcja wypełniania wniosku o przyznanie pomocy na operacje w ramach poddziałania 19.2 i należy je stosować odpowiednio. Dokumenty należy załączyć w oryginale lub formie kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez pracownika LGD, samorządu województwa, lub podmiotu, 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. [↑](#footnote-ref-1)