***Załącznik nr 24*** do Procedury przyznawania pomocy w ramach projektu grantowego

**- Dodatkowy załącznik do wniosku o przyznanie pomocy – projekt grantowy**

**Załącznik do wniosku o przyznanie pomocy – projekt grantowy**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Oddziaływanie operacji na grupę defaworyzowaną zidentyfikowaną w LSR LGD „Leśny Krąg”** | |
| **Czy Grantobiorca uwzględnił w realizacji operacji udział grup defaworyzowanych zdefiniowanych w LSR LGD „Leśny Krąg” tj.:  dzieci i młodzież z obszarów wiejskich (osoby do 18 r.ż.) lub osoby 60+ lub kobiety**  **lub wnioskodawca reprezentuje jedna z tych grup.** | |
| **TAK** |  |
| **NIE** |  |
| ***W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy opisać w jaki sposób operacja będzie oddziaływać pozytywnie na grupy defaworyzowane lub wskazać we wniosku miejsce opisu sposobu oddziaływania.*** | |
| 1. **Wykorzystanie lokalnych zasobów** | |
| **Grantobiorca w ramach operacji uwzględnił wykorzystanie lokalnych zasobów.** | |
| **TAK** |  |
| **NIE** |  |
| ***W przypadku odpowiedzi twierdzącej – opisać na czym polega wykorzystanie lokalnych zasobów lub wskazać we wniosku miejsce opisu wykorzystania lokalnych zasobów.*** | |
| **3. Doświadczenie w realizacji projektów** | |
| **Czy wnioskodawca ma doświadczenie w realizacji projektów ze środków publicznych.** | |
| **TAK** |  |
| **NIE** |  |
| ***W przypadku odpowiedzi twierdzącej – proszę krótko opisać swoje doświadczenia w realizacji projektów oraz je udokumentować poprzez załączenie kopii sprawozdania bądź sprawozdań z realizacji projektów lub innych dokumentów potwierdzających rozliczenie projektu.*** | |
| **4**. **Wpływ operacji na promocję i wizerunek obszaru LGD** | |
| **Grantobiorca w ramach realizacji operacji uwzględnił działania przyczyniające się do promocji wizerunku LGD „Leśny Krąg” poprzez zamieszczenie logotypu i informacji o LGD.** | |
| **TAK** |  |
| **NIE** |  |
| ***W przypadku odpowiedzi twierdzącej – opisać w jaki sposób operacja wpłynie na promocję i wizerunek obszaru LGD, lub wskazać we wniosku miejsce opisu.*** | |

**ZAŚWIADCZENIE O CZŁONKOSTWIE**

*Niniejszym poświadczamy, że …………………………………………………………………….…………………,*

*Imię i nazwisko/Nazwa Wnioskodawcy*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………….,*

*(adres wnioskodawcy)*

*jest aktywnym Członkiem Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Leśny Krąg”  
 z siedzibą w Janowie Lubelskim ul. Ogrodowa 16,23-300 Janów Lubelski   
od dnia: ………………………………………………………………….*

……………………………………………………… ………………………………………………………………….

(miejscowość, data) (Podpis i pieczęć przedstawiciela LGD)

…………………………………………………..

(Imię i Nazwisko)

…………………………………………………..

(adres)

…………………………………………………..

**Oświadczenie**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

W związku z realizacją projektu w ramach działania 19.2 Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Leśny Krąg”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz.922)

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe będą:

1. przetwarzane przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Leśny Krąg”   
   z/s w Janowie Lubelskim w celach związanych z obsługą wniosku o przyznanie pomocy objętego PROW 2014-2020 i jego oceną,
2. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Leśny Krąg”, ul. Ogrodowa 16, 23-300 Janów Lubelski,
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu związanym z obsługą wniosku o przyznanie pomocy z PROW 2014-2020 i jego oceną,
4. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS |

.............................................................

*Wnioskodawca*

.............................................................

*Adres*

............................................................

*Imię i nazwisko Wnioskodawcy / osoby(-ób) reprezentującej(-ych) Wnioskodawcę / pełnomocnika*

**OŚWIADCZENIE  
o kwalifikowalności podatku VAT**

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie w ramach działania 19.2 Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020,, na realizację operacji zatytułowanej………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam(-my),**

że osoba/podmiot ubiegający się o dofinansowanie:

* jest podatnikiem podatku VAT / nie jest podatnikiem podatku VAT[[1]](#footnote-1) oraz
* figuruje w ewidencji podatników podatku VAT / nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT1 i
* realizując powyższą operację może odzyskać uiszczony z tytułu tej operacji podatek VAT / nie może odzyskać uiszczonego z tytułu tej operacji podatku VAT1.

Jednocześnie oświadczam(-my), że osoba/podmiot ubiegający się o dofinansowanie zobowiązuje się do zwrotu kwoty udzielonej pomocy z tytułu podatku VAT wraz z odsetkami , jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| miejscowość i data |  | podpis Wnioskodawcy / osoby(-ób) reprezentującej(-ych) Wnioskodawcę / pełnomocnika |

1. niepotrzebne skreślić/usunąć [↑](#footnote-ref-1)