***Załącznik nr 29*** do Podręcznika procedur i zasad regulujących przyznawanie pomocy finansowej w ramach Wsparcie dla wdrażania operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność PROW 2014-2020

**- Dodatkowy załącznik do wniosku o przyznanie pomocy – premia**

**Załącznik do wniosku o przyznanie pomocy - premia**

|  |
| --- |
| 1. **Operacja zawiera wprowadzenie nowych rozwiązań lub udoskonalenie istniejących /charakter innowacyjny/**
 |
| Operacja zawiera innowacyjny wprowadzenie nowych rozwiązań lub udoskonalenie istniejących /charakter innowacyjny/ Czy projekt przewiduje zastosowanie lub wprowadzenie nowych lub ulepszonych produktów, procesów (technologii), metod organizacji lub marketingu na obszarze LSR. |
| Projekt zawiera elementy innowacyjne na poziomie obszaru **LGD** |  |
| Projekt zawiera elementy innowacyjne na poziomie gminy, w której realizowana będzie operacja |  |
| Projekt **nie** zawiera elementów innowacyjnych |  |
| *W przypadku odpowiedzi twierdzącej – opisać na czym polega innowacyjność wprowadzonych rozwiązań lub wskazać we wniosku/biznesplanie miejsce opisu takiego rozwiązania.* |
| 1. **Wpływ na ochronę środowiska naturalnego lub klimatu**
 |
| Czy realizowana operacja będzie miała pozytywny wpływ na stan środowiska naturalnego lub klimatu bezpośrednio? |
| TAK |  |
| NIE  |  |
| *W przypadku odpowiedzi twierdzącej – opisać w jaki sposób operacja wpłynie pozytywnie na środowisko lub klimat, lub wskazać we wniosku/biznesplanie miejsce opisu sposobu oddziaływania.* |
| 1. **Oddziaływanie operacji na grupę defaworyzowaną zidentyfikowaną w LSR LGD „Leśny Krąg”**
 |
| Czy wnioskodawca jest przedstawicielem jednej z grup defaworyzowanych zdefiniowanej w LSR LGD „Leśny Krąg ? (osoby 60+, kobiety, dzieci i młodzież z obszarów wiejskich /osoby do 18 r.ż./) **Lub**Czy wnioskodawca uwzględnił w realizacji operacji udział przedstawicieli grup defaworyzowanych zdefiniowanych w LSR LGD „Leśny Krąg ?  |
| TAK |  |
| NIE |  |
| *W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy opisać w jaki sposób operacja będzie oddziaływać pozytywnie na grupy defaworyzowane. lub wskazać we wniosku/biznesplanie miejsce opisu sposobu oddziaływania.* |
| 1. **Powstanie nowych lub rozwój dotychczasowych usług turystycznych**
 |
| Czy realizacja operacji spowoduje powstanie nowych lub rozwój dotychczasowych usług turystycznych? |
| Realizacja operacji spowoduje powstanie nowych usług turystycznych |  |
| Realizacja operacji spowoduje rozwój istniejących usług turystycznych |  |
| *Należy opisać w jaki sposób operacja pozytywnie wpłynie na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru LGD lub wskazać we wniosku/biznesplanie miejsce opisu.* |

…………………………………………………..

(Imię i Nazwisko)

…………………………………………………..

(adres)

…………………………………………………..

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**o utworzeniu miejsca pracy**

W związku z ubieganiem się przeze mnie, o przyznanie pomocy na operacje w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” na realizację Projektu: [nazwa Projektu ………………………………………………..] oświadczam, że w wyniku realizacji operacji utworzę:

* 1 miejsce pracy ( pełen etat) ponad minimum wymagane dla danego typu operacji
* 2 miejsca pracy (pełne etaty) ponad minimum wymagane dla danego typu operacji
* Więcej niż 2 miejsca pracy (pełne etaty) ponad minimum wymagane dla danego typu operacji

właściwe zaznaczyć

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

*/miejscowość i data/ /podpis Wnioskodawcy/*

…………………………………………………..

(Imię i Nazwisko)

…………………………………………………..

(adres)

…………………………………………………..

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**o okresie realizacji operacji**

W związku z ubieganiem się przeze mnie, o przyznanie pomocy na operacje w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” na realizację Projektu: [nazwa Projektu ………………………………………………..] oświadczam, że okres realizacji operacji będzie wynosił (okres realizacji operacji od daty podpisania umowy:

* nie więcejniż 12 miesięcy
* od 12 do 18 miesięcy
* Więcej niż 18 miesięcy.

 *Właściwe zaznaczyć*

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

*/miejscowość i data/ /podpis Wnioskodawcy/*

**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 Wnioskodawcy**

**o nieprowadzeniu działalności gospodarczej w okresie 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o przyznanie pomocy na operacje w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” na realizację Projektu: [nazwa Projektu ………………………………………………..] oświadczam, że w okresie w okresie 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie pomocy nie wykonywał/-em\*/-am\* działalności gospodarczej, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej,
i nie był/-em\*/-am\* wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

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

*/miejscowość i data/ /podpis Wnioskodawcy/*

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………………..

(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  |