**FORMULARZ WNIOSKU O ROZLICZENIE GRANTU**

**w ramach projektu grantowego realizowanego przez Stowarzyszenie**

**Lokalna Grupa Działania „Ziemi Chełmskiej”**

**w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**

**Działanie 19 „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER”**

**Poddziałanie 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego**

**kierowanego przez społeczność”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent grantu:**  **Nazwa**: Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „ Ziemi Chełmskiej”  **Dane teleadresowe:** Pl. Niepodległości 1 pok. 330, 22-100 Chełm  tel. 82 562-75-71 adres e-mail: [biuro@ziemiachelmska.pl](mailto:biuro@ziemiachelmska.pl)  **KRS:**0000313222  **NIP:**5632353043  **REGON:** 060407999 | |
| ***Potwierdzenie przyjęcia przez LGD***  ***/pieczęć/***  ***............................................................................................................................................................................*** | |
| ***Imię i nazwisko/Nazwa Grantobiorcy: .......................................................................................................................................***  ***............................................................................................................................................................................*** | |
| ***data i godzina przyjęcia, podpis pracownika LGD***  ***............................................................................................................................................................................*** | |
| ***oznaczenie sprawy w LGD***  ***………………………………………………..***  ***numer umowy***  ***………………………………………………..*** | ***liczba załączników***  ***………………………….*** |

* ***Wypełnia pracownik LGD***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. RODZAJ PŁATNOŚCI**  a. płatność pośrednia □  b. płatność końcowa □ | | | | | | | | | | |
| **II. DANE IDENTYFIKACYJNE GRANTOBIORCY** | | | | | | | | | | |
| **1. Imię i nazwisko/Nazwa Grantobiorcy** | | | | |  | | | | | |
| **2. Numer identyfikacyjny** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| **3. NIP:** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| **4. Regon** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| **5. Adres zamieszkania/siedziba Grantobiorcy** | | | | | | | | | | |
| **5.1 Województwo** | | **5.2 Powiat** | | | | | | **5.3 Gmina** | |
|  | |  | | | | | |  | |
| **5.4 Ulica** | | **5.5 Nr domu** | | | | | **5.6 Nr lokalu** | **5.7 Miejscowość** | |
|  | |  | | | | |  |  | |
| **5.8 Kod pocztowy** | | **5.9 Poczta** | | | | | **5.10 Nr telefonu** | **5.11 Nr faksu** | |
|  | |  | | | | |  |  | |
| **5.12 Adres e-mail** | | | | | | | **5.13 Adres www** | | |
|  | | | | | | |  | | |
| **6. Adres do korespondencji** (uzupełnić jeżeli jest inny niż adres siedziby/zamieszkania) | | | | | | | | | |
| **6.1 Województwo** | **6.2 Powiat** | | | | | | | **6.3 Gmina** | |
|  |  | | | | | | |  | |
| **6.4 Ulica** | **6.5 Nr domu** | | | | | **6.6 Nr lokalu** | | **6.7 Miejscowość** | |
|  |  | | | | |  | |  | |
| **6.8 Kod pocztowy** | **6.9 Poczta** | | | | | **6.10 Nr telefonu** | | **6.11 Nr faksu** | |
|  |  | | | | |  | |  | |
| **6.12 Adres e-mail** | | | | | | **6.13 Adres www** | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| **7. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy** (zgodnie z dokumentami rejestrowymi KRS lub innym) | | | | | | | | | |
| **7.1 Imię i nazwisko** | | | **7.2 Stanowisko/Funkcja** | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| **8. Dane pełnomocnika Wnioskodawcy** (jeśli dotyczy) | | | | | | | | | |
| **8.1 Nazwisko** | **8.2 Imię** | | | | | | | | **8.3 Stanowisko/Funkcja** |
|  |  | | | | | | | |  |
| **8.4 Województwo** | **8.5 Powiat** | | | | | | | | **8.6 Gmina** |
|  |  | | | | | | | |  |
| **8.7 Ulica** | **8.8 Nr domu** | | | | | **8.9 Nr lokalu** | | | **8.10 Miejscowość** |
|  |  | | | | |  | | |  |
| **8.11 Kod pocztowy** | **8.12 Poczta** | | | | | **8.13 Nr telefonu** | | | **8.14 Nr faksu** |
|  |  | | | | |  | | |  |
| **8.15 Adres e-mail** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **9. Dane osoby uprawnionej do kontaktu w sprawie wniosku:** | | | | | | | | | |
| **9.1 Imię i Nazwisko** | | | | **9.2 nr tel.** | | | | **9.3 adres e-mail** | |
|  | | | |  | | | |  | |

**III. DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, W IMIENIU KTÓREJ O POWIERZENIE GRANTU UBIEGA SIĘ OSOBA PRAWNA POWIĄZANA ORGANIZACYJNIE Z TĄ JEDNOSTKĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Nazwa** |  | |
| **2. Siedziba/miejsce prowadzonej działalności** | Gmina |  |
| Ulica/Miejscowość |  |
| Nr domu/lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |
| **3. Dane osoby uprawnionej do kontaktu** | nr. tel. |  |
| adres e-mail |  |
| adres www: |  |

**IV. DANE Z UMOWY O POWIERZENIE GRANTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Tytuł grantu** |  | |
| **2. Numer Umowy** |  | |
| **3. Data zawarcia Umowy** |  | |
| **4. Kwota pomocy z umowy przyznana dla całego grantu** | | **5. Kwota pomocy z umowy przyznana dla danego etapu grantu** |
|  | |  |

**V. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O ROZLICZENIE GRANTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Wniosek za okres** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **od** |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | **do** |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | | |
| **2. Koszty całkowite realizacji danego etapu** |  | |
| **3. Koszty kwalifikowalne realizacji danego etapu** |  | |
| **4. Koszty niekwalifikowane realizacji danego etapu** |  | |
| **5. Wnioskowana kwota pomocy dla danego etapu grantu** | | |
| **Kwota pomocy ze środków EFRROW** | | **Kwota pomocy z publicznych środków krajowych** |
|  | |  |

**VI. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH** – jeśli wystąpiły proszę opisać, jeśli nie – wpisać „nie dotyczy”.

|  |
| --- |
|  |

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

miejscowość, data podpis Grantobiorcy/ osób reprezentujących Grantobiorcę

**VII. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY.**

**1.Oświadczam, że:**

1. 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 z późn. zm.),
2. operacja określona w niniejszym formularzu nie była finansowana z udziałem innych środków publicznych, z wyłączeniem przypadku współfinansowania z Funduszu Kościelnego lub dochodów własnych jednostek samorządu terytorialnego lub subwencji ogólnej,
3. nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o finansowanie na podstawie art. 35 ust 5 oraz ust rozporządzenia delegowanego 640/2014
4. nie podlegam zakazowi dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 Ustawy z dn. 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.) na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu,
5. nie prowadzę działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2015, poz. 584, z późn. zm.),
6. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i przyjmuję do wiadomości, że zebrane dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane przez LGD, która dokonuje wyboru operacji do finansowania, Samorząd Województwa, właściwy ze względu na siedzibę ww. LGD oraz Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą: 00-175 Warszawa Al. Jana Pawła II 70, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) w celu przyznania pomocy finansowej i płatności w ramach Działania 19 „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER”, Poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW na lata 2014-2020, przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania,

**2. Zobowiązuję się do:**

1. 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,
2. prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c ppkt i rozporządzenia nr 1305/2013 w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych albo przez prowadzenie zestawienia faktur lub równoważnych dokumentów księgowych na formularzu udostępnionym przez samorząd województwa, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów beneficjent nie jest zobowiązany do prowadzenia ksiąg rachunkowych (zgodnie z Rozporządzeniem MRiRW 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, Dz.U. 2015, poz. 1570).

**VIII. ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa załącznika | Liczba |
| 1 | Sprawozdanie z realizacji grantu *(załącznik obowiązkowy)* |  |
| 2 | Potwierdzenia zapłaty - *(załącznik obowiązkowy) kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem* |  |
| 3 | Faktury lub inne dokumenty o równoważnej wartości dowodowej- *(załącznik obowiązkowy) kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem* |  |
| INNE [[1]](#footnote-1) | | |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

………………………..……… …………….………………………………..…

miejscowość, data podpis Grantobiorcy/ osób reprezentujących Grantobiorcę

1. *proszę wskazać kolejny nr załącznika, nazwę oraz formę* [↑](#footnote-ref-1)