|  |  |
| --- | --- |
| **Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania** **Spisz - Podhale****FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZAMIARU REALIZACJI****OPERACJI ODPOWIADAJĄCEJ ZAKRESOWI OPERACJI WŁASNEJ LGD** | Potwierdzenie przyjęcia: |
| Nr zgłoszenia: ……………………………………… |

1. **Dane Zgłaszającego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Numer identyfikacyjny ARiMR  |

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

 |
| 2. NAZWA |  |
| 3. REGON |  |
| 4. Numer KRS/ Numer w rejestrze prowadzonym przez właściwy organ |

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

 |
| 5. Numer NIP |

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

 |
| 1. Osoba/y reprezentujące Zgłaszającego
 | Nazwisko i imię/ Nazwa  | Stanowisko/ Funkcja |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Adres do korespondencji wraz z numerem telefonu i e-mail
 |  |
| 1. Dane pełnomocnika podmiotu zgłaszającego
 | Nazwisko i imię  |  |
| Stanowisko / Funkcja |  |
| 1. Osoba upoważniona do kontaktów z LGD
 | Nazwisko i imię |  |
| Telefon stacjonarny / komórkowy |  |
| Faks |  |
| E-mail |  |

W związku ogłoszeniem przez LGD informacji o planowanej realizacji operacji własnej pt.:

|  |
| --- |
| (1.2.6) Publikacje dotyczące obszaru LGD |

**zgłaszam zamiar realizacji operacji odpowiadającej zakresowi planowanej operacji własnej LGD.**

Oświadczam, że spełniam warunki podmiotowe uprawniające mnie do wsparcia, o których mowa w § 3 rozporządzenia MRiRW z dnia 24.09.2015r. 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.2015.1570 z późn.zm.):

1. **OSOBA PRAWNA\***
2. Zgłaszającym jest osoba prawna z wyłączeniem województwa:

|  |
| --- |
| Rodzaj osoby prawnej: |

1. Siedziba / oddział osoby prawnej, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (w przypadku gmin, których siedziba znajduje się poza obszarem wiejskim objętym LSR: obszar wiejski gminy objęty jest LSR, w ramach którego zamierza realizować operację;

w przypadku powiatów, których siedziba znajduje się poza obszarem wiejskim objętym LSR: obszar co najmniej jednej z gmin wchodzących w skład powiatu jest obszarem wiejskim objętym LSR w ramach której zamierza realizować operację):

|  |
| --- |
| Adres: |

1. Zgłaszającym jest lokalna grupa działania, o której mowa w przepisach o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności:

|  |
| --- |
| Adres: |

1. Zgłaszający prowadzi mikroprzedsiębiorstwo/małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) – dotyczy Zgłaszających zamierzających realizować operację w ramach prowadzonej działalności gospodarczej:

|  |
| --- |
| Status przedsiębiorstwa: |

Załączniki dotyczące podmiotu zgłaszającego zamiar realizacji operacji własnej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika | Liczba  |
| 1. | Umowa spółki lub statut spółdzielni, innej osoby prawnej– kopia[[1]](#footnote-1)3 |  |
| 2. | Zaświadczenie o posiadaniu osobowości prawnej przez kościelną jednostkę organizacyjną wystawione przez Wojewodę lub Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia formularza zgłoszeniowego– oryginał lub kopia4 |  |
| 3. | Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy o wielkości przedsiębiorstwa *(jeżeli dotyczy)*- oryginał |  |
| Inne załączniki  |  |
| 4. | Oświadczenie Wnioskodawcy o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych |  |
| ….. |  |  |

1. **SPÓŁKA CYWILNA\***
2. Zgłaszającym jest spółka cywilna, a każdy jej wspólnik, w zależności od formy prawnej wspólnika, spełnia kryteria określone w pkt I – III:

**(UWAGA!** Podmiot wykonujący działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej, nie może ubiegać się o wsparcie w zakresie wspierania współpracy między podmiotami wykonującymi działalność gospodarczą na obszarze wiejskim objętym LSR)

|  |
| --- |
| Odpowiednie dane wspólników: |

1. Zgłaszający prowadzi mikroprzedsiębiorstwo/małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) – dotyczy Zgłaszających zamierzających realizować operację w ramach prowadzonej działalności gospodarczej:

|  |
| --- |
| Status przedsiębiorstwa: |

Załączniki dotyczące podmiotu zgłaszającego zamiar realizacji operacji własnej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika | Liczba  |
| 1. | Umowa spółki cywilnej – kopia[[2]](#footnote-2)3 |  |
| 2. | Uchwała wspólników spółki cywilnej, wskazująca stronę, która jest upoważniona do ubiegania się o pomoc w imieniu pozostałych stron, o ile porozumienie (umowa) spółki nie zawiera takiego upoważnienia *(w przypadku, gdy taka uchwała została podjęta)* – oryginał lub kopia3 |  |
| 3. | Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy o wielkości przedsiębiorstwa *(jeżeli dotyczy)*- oryginał |  |
| Inne załączniki  |  |
| 4. | Oświadczenie Wnioskodawcy o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych |  |
| … |  |  |

\* w zależności od statusu prawnego podmiotu zgłaszającego należy wypełnić odpowiednie pola

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU ZGŁASZJĄCEGO**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z pełną informacją na temat planowanej do realizacji operacji własnej LGD znajdującą się na stronie internetowej LGD www.spisz.org.

Oświadczam, że realizacja przeze mnie operacji odpowiadającej operacji własnej skutkować będzie realizacją celów i wskaźników zaplanowanych przez LGD.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o przyznanie wsparcia, to jest nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki określone w:

1. art. 207 ust. 4 ustawy z dn. 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz.U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.),
2. art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dn. 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2012 r., poz. 769),
3. art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dn. 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 1417, z późn.zm.).

Oświadczam, że jestem związany niniejszym zgłoszeniem do dnia ………………….

Wyrażam zgodę na kontaktowanie się z osobą wpisaną w formularzu zgłoszeniowym w sprawach związanych z niniejszym zgłoszeniem drogą elektroniczną na podany adres e-mail.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.07.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014.1182 j.t. z późn. zm.).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Spisz – Podhale z siedzibą Nowy Targ 34-400, ul. Bulwarowa 9,
2. Zebrane dane osobowe będą przetwarzane w związku ze złożeniem zgłoszenia na realizację operacji odpowiadającej zakresowi operacji własnej LGD i jego ewentualną realizacją,
3. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji w ramach realizacji przez LGD strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność,
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub cofnięcie takiej zgody jest równoznaczne z brakiem możliwości rozpatrzenia niniejszego zgłoszenia,
5. Mam prawo dostępu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym zgłoszeniu oraz w załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Podpis Zgłaszającego lub pełnomocnika lub osoby/osób upoważnionych do jego reprezentacji: |  |

1. 3 Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika LGD lub podmiot który wydał dokument lub w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusz [↑](#footnote-ref-1)
2. 3 Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika LGD lub podmiot który wydał dokument lub w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusz [↑](#footnote-ref-2)