**Karta weryfikacji podmiotu ubiegającego się o pomoc w ramach realizacji operacji własnej**

|  |  |
| --- | --- |
| **NR Naboru**  ***(WYPEŁNIA IOK)*** |  |
| **NR EWIDENCYJNY WNIOSKU *(WYPEŁNIA IOK)*** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO/**  **NAZWA WNIOSKODAWCY** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA/**  **ADRES SIEDZIBY** |  |

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI:**  Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:   * nie pozostaję z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Zarząd LGD i wycofania się z oceny tego wniosku; * nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie, jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osoby prawnej ubiegającej się o udzielenie dofinansowania. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Zarząd LGD i wycofania się z oceny tego wniosku; * nie uczestniczyłem/am w procesie opracowywania wniosku podlegającego ocenie; * zobowiązuję się utrzymać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny lub wynikające z procesu oceny; * zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie  z posiadaną wiedzą; * zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.   **………………………………………….……… ………………………………………….………**  data i podpis oceniającego data i podpis oceniającego Członka Rady |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-20201**  ***Weryfikacja dokonywana na podstawie***  ***informacji zawartych w złożonym wniosku o przyznanie pomocy i złożonych wraz z nim dokumentach, a także w oparciu o informacje pochodzące z baz administrowanych przez podmioty administracji publicznej, tj. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy, rejestr Ksiąg Wieczystych oraz udostępnione przez Samorząd Województwa***  ***(LGD nie ma obowiązku występowania z prośbą o udostępnienie danych do innych podmiotów).***  *Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, ND.* ***TAK*** *– możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi na pytanie,* ***NIE*** *– możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,* ***ND*** *– weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego Wnioskodawcy* | | | |
| I. **Wnioskodawcą jest osoba fizyczna / osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą\*** | **TAK** | **NIE** | **Nie Dotyczy** |
| 1. Miejsce zamieszkania osoby fizycznej znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR - dotyczy osób fizycznych, które nie wykonują działalności gospodarczej, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej2 |  |  |  |
| 1. Miejsce oznaczone adresem, pod którym osoba fizyczna wykonuje działalność gospodarczą, wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR - dotyczy osób fizycznych, które wykonują działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej2 |  |  |  |
| 1. Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej |  |  |  |
| 1. Wnioskodawca jest pełnoletni |  |  |  |
| 1. Operacja dotyczy podejmowania działalności gospodarczej(§2 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia3), a o pomoc ubiega się wyłącznie podmiot spełniający warunki 1.1,3 i 4 (§3 ust. 1 lit. a-c rozporządzenia3) |  |  |  |
| **II. Wnioskodawcą jest osoba prawna** |  |  |  |
| 1. Siedziba / oddział osoby prawnej, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (nie dotyczy gmin, których obszar wiejski jest objęty LSR, w ramach której zamierza realizować operację lecz siedziba znajduje się poza obszarem objętym LSR, a także nie dotyczy powiatów jeżeli przynajmniej jedna z gmin wchodzących w skład tego powiatu spełnia powyższy warunek dotyczący gmin) |  |  |  |
| 1. Wnioskodawcą jest inny podmiot niż Województwo |  |  |  |
| 1. Wnioskodawcą jest LGD (nie stosuje się warunku z pkt II.1.) |  |  |  |
| **III. Wnioskodawcą jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną** |  |  |  |
| 1. Siedziba / oddział jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR |  |  |  |
| 1. **Wnioskodawcą jest spółka cywilna** |  |  |  |
| 1. W przypadku, gdy operacja będzie realizowana w ramach wykonywania działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej, każdy wspólnik spółki cywilnej, w zależności od formy prawnej wspólnika, spełnia kryteria określone w pkt I-III |  |  |  |
| 1. Podmiot wykonujący działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej, nie ubiega się o pomoc na operację w zakresie wspierania współpracy między podmiotami wykonującymi działalność gospodarczą na obszarze wiejskim objętym LSR (§2 ust. 1 3 rozporządzenia3) |  |  |  |
| **V. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej2** |  |  |  |
| 1. Wnioskodawca prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia 651/20146 |  |  |  |

**WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI PODMIOTU Z PROGRAMEM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Zgodność podmiotu z PROW na lata 2014-2020 ¹. | | | |
| TAK |  | NIE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **WERYFIKUJĄCY:** | **ZATWIERDZAJĄCY:** |
| Imię i nazwisko:  Komórka organizacyjna:  Data:  Podpis: | Imię i nazwisko:  Komórka organizacyjna:  Data:  Podpis: |

1. Jednostka organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, jeżeli siedziba tej jednostki lub jej oddziału znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR, z tym że spółka kapitałowa w organizacji może ubiegać się wyłącznie o pomoc na operację w zakresie określonym w § 2 ust. 1 pkt 2 lit. a.
2. W przypadku gdy operacja będzie realizowana w ramach wykonywania działalności gospodarczej w formie spółki

cywilnej warunki określone w ust. 1 powinny być spełnione przez wszystkich wspólników tej spółki.

1. W przypadku gdy podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy wykonuje działalność gospodarczą, do której stosuje

się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, pomoc jest przyznawana, jeżeli

podmiot ten prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo 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).

1. O pomoc może ubiegać się również gmina, która nie spełnia warunku określonego w ust. 1 pkt 2, jeżeli jej obszar

jest obszarem wiejskim objętym LSR, w ramach której zamierza realizować operację.