

## KARTA WERYFIKACJI WNOSKODAWCY REALIZUJĄCEGO OPERACJĘ WŁASNĄ

(Pieczęć biura)

**NUMER WNIOSKU:****IMIĘ i NAZWISKO lub NAZWA WNOSKODAWCY:****TYTUŁ WNOSKOWANEJ  
OPERACJI:**

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 Informacji o Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, 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.

Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, ND.

**TAK** – możliwe jest jednoznaczne pozytywne udzielenie 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.

	Weryfikujący		
	TAK	NIE	ND
<b>I. Wnioskodawcą jest osoba fizyczna / osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.</b> 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 gospodarczej <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b> 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 gospodarczej <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b> Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Wnioskodawca jest pełnoletni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.</b> Operacja dotyczy podejmowania działalności gospodarczej (§2 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia <sup>3</sup> ), a o pomoc ubiega się wyłącznie podmiot spełniający warunki 1.1,3 i 4 (§3 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>II. Wnioskodawcą jest osoba prawna</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.</b> Siedziba / oddział osoby prawnej, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (nie dotyczy gmin, których obszar wiejski jest objętym LSR, w ramach której	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)		
2. Wnioskodawcą jest inny podmiot niż Województwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wnioskodawcą jest LGD (nie stosuje się warunku z pkt II.1.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>III. Wnioskodawcą jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Siedziba / oddział jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IV. Wnioskodawcą jest spółka cywilna</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 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 pkt 3 rozporządzenia <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>V. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Wnioskodawca prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia 651/2014 <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VI. Czy wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze i nie został wycofany?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VII. Czy zakres tematyczny operacji jest zgodny z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VIII. Czy planowany budżet operacji mieści się w limicie środków wskazanym w ogłoszeniu o naborze tych wniosków?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IX. Czy operacja spełnia dodatkowe warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru? (Poniżej należy wskazać jakie):</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a)		
b)		
c)		

**X. Jeśli wniosek zawiera inne braki lub oczywiste omyłki, poniżej należy wpisać jakie:**

**XI. Wyniki weryfikacji:**

TAK  NIE

O przyznanie wsparcia ubiega się podmiot, który spełnia warunki:

1. przyznania pomocy określone w par. 3 Rozporządzenia MRiRW z dn. 24 września 2015 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 i
2. zawarte w Informacji o planowanej do realizacji operacji własnej

TAK  NIE

**XII. Uzasadnienie, jeżeli negatywny wynik weryfikacji:**  
(jeśli dotyczy)

**Zweryfikował:**

*Imię i nazwisko Weryfikującego*

.....

*Data i podpis* ...../...../20.....