

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKODAWCY REALIZUJĄCEGO OPERACJĘ WŁASNĄ

(Pieczeńć biura)

NUMER WNIOSKU:**IMIĘ i NAZWISKO lub NAZWA WNIOSKODAWCY:****TYTUŁ WNIOSKOWANEJ
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
I. Wnioskodawcą jest osoba fizyczna / osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 gospodarczej ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 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 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wnioskodawca jest pełnoletni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Operacja dotyczy podejmowania działalności gospodarczej (§2 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia ³), a o pomoc ubiega się wyłącznie podmiot spełniający warunki 1.1,3 i 4 (§3 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia ³)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Wnioskodawcą jest osoba prawna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. 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"/>
III. Wnioskodawcą jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną	<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"/>
IV. Wnioskodawcą jest spółka cywilna	<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 ³)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Wnioskodawca prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia 651/2014 ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI. Czy zgłoszenie na realizację operacji-zostało złożone w miejscu i terminie wskazanym w informacji o planowanej do realizacji operacji własnej i nie zostało wycofane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII. Czy zakres tematyczny operacji jest zgodny z zakresem tematycznym wskazanym w informacji o planowanej do realizacji operacji własnej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII. Czy planowane koszty kwalifikowalne operacji mieszczą się w limicie środków wskazanym w informacji o planowanej do realizacji operacji własnej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX. Jeśli wniosek zawiera inne braki lub oczywiste omyłki, poniżej należy wpisać jakie:		
X. Wyniki weryfikacji:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
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

XI. Uzasadnienie, jeżeli negatywny wynik weryfikacji:
(jeżeli dotyczy)

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

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

.....