*Zgłoszenie zamiaru realizacji operacji własnej.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ZGŁOSZENIE ZAMIARU REALIZACJI  OPERACJI WŁASNEJ** | | | |
| Nazwa podmiotu zgłaszającego | |  | | |
| Adres podmiotu zgłaszającego | |  | | |
| Nr telefonu podmiotu | |  | | |
| Adres e-mail podmiotu | |  | | |
| Forma prawna podmiotu | |  | | |
| Osoba upoważniona do reprezentowania | |  | | |
| Nr i nazwa celu ogólnego, w ramach którego podmiot zgłasza realizację operacji | | Nr C.O. | |  |
| Nazwa C.O. | |  |
| Nr i nazwa celu szczegółowego, w ramach którego podmiot zgłasza realizację operacji | | Nr C.Sz. | |  |
| Nazwa C.Sz. | |  |
| Nr i nazwa przedsięwzięcia, w ramach którego podmiot zgłasza | | Nr C.Sz. | |  |
| Nazwa C.Sz. | |  |
| Zakres tematyczny operacji | |  | | |
| WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW | | | | |
| DOKUMENT IDENTYFIKUJĄCY PODMIOT ZGŁASZAJĄCY (zgodnie z listą załączników dotyczących identyfikacji beneficjenta, określonych we wniosku o przyznanie pomocy) | |  | | |
| DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY REPREZENTACJĘ PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO (np. odpis z KRS, wyciąg z rejestru stowarzyszeń, wypis z ewidencji działalności gospodarczej, uchwała Zarządu, pełnomocnictwo) | |  | | |
| PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA: | |  | | |
| **DATA I GODZINA WPŁYNIĘCIA DOKUMENTÓW** | | | | |
| PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENTY: | | |  | |

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY:**

- Pola zaciemnione wypełnia pracownik Biura LGD

- Pola białe wypełnia osoba składająca dokumenty

- Karta powinna być wypełniona w sposób czytelny