*Karta weryfikacji podmiotu zgłaszającego zamiar realizacji operacji.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **KARTA WERYFIKACJI PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO ZAMIAR REALIZACJI OPERACJI** | |
|  | | |
| NUMER ZGŁOSZENIA | IMIĘ i NAZWISKO lub NAZWA ZGŁASZAJĄCEGO: | |
| NAZWA / TYTUŁ ZGŁASZANEGO PROJEKTU: | |  |
| CEL SZCZEGÓŁOWY | |  |
| TYP PRZEDSIĘWZIĘCIA | |  |
| Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, DO UZUP., 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.  **DO UZUP.** – weryfikowany punkt karty podlega wyjaśnieniom/uzupełnieniom na wezwanie LGD, zgodnie z art. 22 ust. 1a - 1c ustawy RLKS | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WERYFIKACJA PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO ZAMIAR REALIZACJI OPERACJI** | | | | | | | | |
| **Kryterium** | **Weryfikujący** | | | | | | | |
| **Pracownik Biura LGD** | | | | **Rada LGD** | | | |
| **TAK** | **NIE** | **DO UZUP.** | **ND** | **TAK** | **NIE** | **DO UZUP.** | **ND** |
| **I. Wnioskodawcą jest osoba fizyczna / osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 Prawo przedsiębiorców² |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 Prawo przedsiębiorców ² |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Wnioskodawca jest pełnoletni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Operacja dotyczy podejmowania działalności gospodarczej (§ 2 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia3), a o pomoc ubiega się wyłącznie podmiot spełniający warunki I. 1, 3 i 4 (§ 3 ust. 1 pkt 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) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Wnioskodawcą jest inny podmiot niż Województwo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV. 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 rozporządzenia3) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. W przypadku gdy operacja w zakresie określonym w § 2 ust. 1 pkt 2 lit. c rozporządzenia LSR będzie realizowana w ramach wykonywania działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej, warunki określone w par. 7 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 powinny być spełnione przez wszystkich wspólników tej spółki. Warunek, o którym mowa w par. 7 ust. 1 pkt 1, jest spełniony, jeżeli każdy ze wspólników spółki cywilnej wykonywał działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej lub we własnym imieniu przez okres wskazany w par. 7 ust. 1 pkt 1 oraz nadal wykonuje tę działalność. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy Prawo przedsiębiorców 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wnioskodawca prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia 651/20146 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *² Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162).  ³ Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 24 września 2015 r. 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. z 2019 r. poz. 664, z późn. zm) 6 Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, s. 1)* | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wynik weryfikacji zgłaszającego zamiar realizacji operacji własnej**  **przeprowadzonej przez pracownika Biura LGD** | | | | |
| Podmiot zgłaszający jest podmiotem uprawnionym do wsparcia. | | | | ❒ TAK |
| ❒ NIE |
| ❒ DO UZUPEŁNIENIA |
| *Uzasadnienie odpowiedzi negatywnej:* | | | | |
| Imię i nazwisko pracownika Biura LGD: | | |  | |
| DATA i PODPIS PRACOWNIKA BIURA LGD: | | |  | |
|  | | | | |
| **Wynik głosowania Rady LGD w sprawie uznania podmiotu zgłaszającego**  **jako uprawnionego/ nieuprawnionego do wsparcia.** | | | | |
| Podmiot zgłaszający jest podmiotem uprawnionym do wsparcia. | ❒ TAK | | | |
| ❒ NIE | | | |
| ❒ DO UZUPEŁNIENIA | | | |
| ……….. głosów „ZA”  ……….. głosów „PRZECIW”  ……….. głosów „WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ” | | | | |
| *Uzasadnienie (w przypadku, gdy się różni od uzasadnienia pracownika Biura LGD):* | | | | |
| **Zweryfikował i zatwierdził:** | | | | |
| DATA i PODPIS  PRZEWODNICZĄCEGO RADY LGD: | |  | | |

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY:**

- Pola zaciemnione oraz pola białe pod „Weryfikacja. Pracownik Biura LGD” wypełnia pracownik Biura LGD

- Pola białe pod „Weryfikacja. Rada LGD” wypełnia Przewodniczący R LGD

- Pola „Wynik weryfikacji zgłaszającego zamiar realizacji operacji własnej przeprowadzonej przez pracownika Biura LGD ” wypełnia pracownik Biura LGD

- Pola „Wynik głosowania Rady LGD w sprawie uznania podmiotu zgłaszającego jako uprawnionego/ nieuprawnionego do wsparcia” wypełnia Przewodniczący R LGD

- Kartę należy wypełnić piórem, długopisem lub cienkopisem

- Karta powinna być wypełniona w sposób czytelny