

„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

**Oświadczenie o kwalifikowalności VAT**

 **dla Grantobiorcy rozliczającego powierzony grant będącego osobą fizyczną lub osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, jeżeli Grantobiorca rozliczający powierzony grant będzie ubiegał się
o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
|  |  |  |
| *Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Grantobiorcę /Imię i nazwisko oraz adres Grantobiorcy \*\*ubiegającego się o powierzenie grantu/pełnomocnika* |
|  |  |  |
| *seria i numer dokumentu tożsamości osoby/osób reprezentujących Grantobiorcę/ Grantobiorcy\*\*\* ubiegającego się o powierzenie grantu/pełnomocnika* |
| **reprezentujący** |
|  |  |  |
| *Nazwa i adres siedziby/oddziału / Imię i nazwisko\*\* Grantobiorcy ubiegającego się o powierzenie grantu*ubiegającego się o dofinansowanie z krajowych środków publicznych i środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach PROW 2014-2020, na realizację zadania- w zakresie poddziałania” Wsparcie na wdrażanie strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”. |
|  |  |  |
| *tytuł zadania***oświadczam/ -my, że**-Grantobiorca, którego reprezentuje/-my jest podatnikiem VAT/ nie jest podatnikiem podatku VAT \* oraz figuruje w ewidencji podatników podatku VAT / nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT \* i realizując powyższe zadanie może odzyskać uiszczony podatek VAT/ nie może odzyskać uiszczonego podatku VAT-jestem \*\* podatnikiem VAT/ nie jest podatnikiem podatku VAT \* oraz figuruje w ewidencji podatników podatku VAT / nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT \* i realizując powyższe zadanie mogę odzyskać uiszczony podatek VAT/ nie mogę odzyskać uiszczonego podatku VAT |
|  |  |  |  |
|  *Miejscowość i data podpis osoby / osób reprezentujących Grantobiorcę*  *ubiegającego się o powierzenie grantu/pełnomocnika***Jednocześnie oświadczam/-my, że** |
|  |  |  |
| *Nazwa i adres siedziby/ oddziału / Imię i nazwisko \*\* Grantobiorcy ubiegającego się o powierzenie grantu*zobowiązuję/-my się do zwrotu zrefundowanego w ramach ww. grantu podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie przez podmiot ubiegający się o powierzenie grantu tego podatku |
|  |   |  |  |
|  *Miejscowość i data podpis osoby / osób reprezentujących Grantobiorcę /*  *podpis Grantobiorcy\*\* ubiegającego się o powierzenie* *grantu/pełnomocnika**\*Niepotrzebne skreślić**\*\*Grantobiorca jest osobą fizyczną* |