Załącznik nr 1 do Procedury wyboru i oceny operacji własnych w ramach LSR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZAMIARU REALIZACJI**  **OPERACJI WŁASNEJ LGD** | | | | |
| ………..…………………………………..  *Potwierdzenie złożenia formularza w LGD*  *(data, pieczęć LGD, podpis)*  *……………………*  *(ilość załączników)* | | | | |
| Tytuł operacji własnej: | |  | | |
| Termin realizacji: od … - do ….. | |  | | |
| **Pełna nazwa Wykonawcy:** | | | | |
|  | | | | |
| **NIP** | **REGON** | | **KRS** | **PESEL** |
|  |  | |  |  |
| **Seria i nr dowodu osobistego** *w przypadku osób fizycznych:* |  | | **Numer identyfikacyjny nadany przez ARiMR:** |  |
| **Adres siedziby/zamieszkania Wykonawcy** | | | | |
| **Miejscowość** | **Ulica** | | **Numer domu/lokalu** | **Kod pocztowy, poczta** |
|  |  | |  |  |
| **Numer/y telefonu/ów** | | | **Adres e-mail** | |
|  | | |  | |
| **Adres do korespondencji** *Prosimy wypełnić tylko w przypadku jeżeli jest inny niż ww. adres siedziby* | | | | |
| **Miejscowość** | **Ulica** | | **Numer domu/lokalu** | **Kod pocztowy, poczta** |
|  |  | |  |  |
| **Numer/y telefonu/ów** | | | **Adres e-mail** | |
|  | | |  | |
| **Dane osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy**  *Tylko w przypadku osób prawnych, zgodnie z KRS* | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | **Funkcja / stanowisko** | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| **Krótka charakterystyka Wykonawcy:**  *Należy wykazać, że Wykonawca:*  *- posiada doświadczenie w realizacji projektów o charakterze podobnym do operacji, które zamierza realizować, lub*  *- posiada zasoby odpowiednie do przedmiotu operacji, które zamierza realizować, lub*  *- posiada kwalifikacje odpowiednie do przedmiotu operacji, które zamierza realizować, jeżeli jest osoba fizyczną, lub*  *- wykonuje działalność odpowiednią do przedmiotu operacji, które zamierza realizować* | | | | |
|  | | | | |

**Załączniki:**

1. Dokumenty potwierdzające, że podmiot zgłaszający zamiar realizacji operacji jest uprawniony do wsparcia zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015r.   
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.2015 poz. 1570 z późn. zm.), *np. potwierdzenie zameldowania na obszarze LGD, odpis z KRS.*

2. Wstępny harmonogram działań

3. Wstępny budżet operacji

**Oświadczenie wnioskodawcy**

„Oświadczam, że jestem zainteresowany realizacją operacji pod nazwą

*…………………………………………………………………………………………………………………*,

*(tytuł operacji, zgodny z tytułem podanym w ogłoszeniu)*

która została opisana w ogłoszeniu umieszczonym na stronie internetowej Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Partnerstwo Sowiogorskie” w dniu ………..…… *(data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej LGD*).

Jednocześnie, pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej wobec Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Partnerstwo Sowiogórskie”, zobowiązuję się do złożenia wniosku dotyczącego realizacji operacji objętej niniejszym oświadczeniem, w przypadku ogłoszenia przez to Stowarzyszenie, w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia przeze mnie niniejszego oświadczenia, naboru wniosków, przeprowadzanego w ramach realizacji lokalnej strategii rozwoju, którego zakres tematyczny będzie odpowiadał specyfice operacji objętej niniejszym oświadczeniem.

Jednocześnie oświadczam, że nie jestem podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie art. 207 z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 poz. 885 z późn. zm.) oraz nie istnieją przesłanki prawne, które uniemożliwiałyby realizację przeze mnie takiej operacji finansowanej ze środków PROW na lata 2014 – 2020.

…………………………………. ……………………..…………

*(miejscowość, data) (pieczęć, czytelny podpis Wykonawcy)*