|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WERYFIKACJA ZGODNOŚCI WYKONAWCY Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH  NA LATA 2014-20201** | | | | | | | |
| *Weryfikacja dokonywana jest na podstawie informacji zawartych w złożonym zgłoszeniu zamiaru realizacji operacji o i złożonych wraz z nim dokumentach, a także w oparciu o informacje pochodzące z baz administrowanych przez podmioty administracji publicznej, tj. CEIDG, KRS, 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*  ***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 spełnienia danego kryterium,*  ***ND*** *– weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego Wnioskodawcy.* | | | | | | | |
| **LP.** | **KRYTERIUM** | | **WERYFIKUJACY** | | | | |
|  |  | | **TAK** | **NIE** | | **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 o swobodzie działalności gospodarczej.2 | | **⬜** | **⬜** | | **⬜** |
| 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 | | **⬜** | **⬜** | | **⬜** |
| 3. | Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej | | **⬜** | **⬜** | | **⬜** |
| 4. | Wnioskodawca jest pełnoletni | | **⬜** | **⬜** | | **⬜** |
| **II.** | **Wnioskodawcą jest osoba prawna\*** | | **⬜** | **⬜** | | **⬜** |
| 1. | Siedziba/oddział osoby prawnej, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (nie dotyczy gmin, których obszar wiejski objęty jest 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) | | **⬜** | **⬜** | | **⬜** |
| **V** | **Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej2** | | **⬜** | **⬜** | | **⬜** |
| 1. | Wnioskodawca prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia 651/20144 | | **⬜** | **⬜** | | **⬜** |
| **WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI WYKONACY Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH  NA LATA 2014-20201** | | | | | | |
| Wnioskodawca jest uprawniony do ubiegania się o pomoc | | | **TAK** | | **NIE** | |
| ⬜ | | ⬜ | |
| **Zweryfikował** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | |  | | | | |
| **Data i podpis** | |  | | | | |
| **Uwagi** | |  | | | | |
| 1. *Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541)* 2. *Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. 2015, poz. 584 z późn. zm)* 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. poz. 1570). z późn. zm.* 4. *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, str. 1)* | | | | | | |