



Załącznik nr 2 do Procedury wyboru i oceny operacji własnych
(Uchwała nr 1/2021 z dn. 07.12.2021 r.)

| | |
|--|--|
| Pieczęć LGD | KARTA WERYFIKACJI WSTĘPNEJ FORMULARZA |
| INFORMACJA I INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY: 1. Karta obejmuje wstępną weryfikację formularza i zawiera rekomendacje dla Rady. 2. Karta wstępnej weryfikacji formularza składa się z 2 części: <ul style="list-style-type: none"> • część A – rekomendacja biura LGD lub Zarządu LGD w zakresie spełnienia warunków określonych w informacji o planowanej realizacji operacji własnej, • część B – rekomendacja biura LGD lub Zarządu LGD w zakresie spełnienia przez Zgłaszającego warunków podmiotowych uprawniających do wsparcia określonych w §3 rozporządzenia LSR, 3. Wypełnienie karty polega na postawieniu znaku „x” w odpowiednim polu (kratce) oraz wpisaniu uzasadnienia – <i>jeśli dotyczy</i> . 4. Sposób interpretacji wyniku weryfikacji podano w przypisach do poszczególnych części karty. 5. Nie wpisanie imienia, nazwiska, miejsca, daty oraz brak podpisu osoby wypełniającej kartę skutkuje jej nieważnością. | |
| Numer informacji: | |
| Znak sprawy: | |
| Imię i nazwisko/nazwa Zgłaszającego: | |

| A. WARUNKI ZGODNOŚCI Z INFORMACJĄ O PLANOWANEJ REALIZACJI OPERACJI WŁASNEJ (Wypełnia Biuro LGD lub Zarząd LGD) | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Lp. | WARUNEK | TAK | NIE |
| 1. | Formularz został złożony w miejscu i terminie wskazanym w informacji o planowanej realizacji operacji własnej i nie został wycofany. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Określony w formularzu zakres tematycznym, jest zgodny ze wskazanym w informacji o planowanej realizacji operacji własnej. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| WYNIK WERYFIKACJI | | | |
| Formularz spełnia warunki zgodności z informacją o planowanej realizacji operacji własnej * | | TAK | NIE |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *) Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w pkt. 1-2 warunków nie został spełniony - formularz nie podlega dalszej weryfikacji. Rekomendacja dla Rady – formularz jest niezgodny z informacją o planowanej realizacji operacji własnej. Zaznaczenie pola „TAK” powoduje przejście wniosku do dalszego etapu weryfikacji - części B karty wstępnej weryfikacji formularza. | | | |
| Uzasadnienie negatywnej weryfikacji: | | | |
| | | | |
| Imię i nazwisko osoby weryfikującej | | | |
| Data i podpis | | | |
| B. WERYFIKACJA PUNKTÓW KONTROLNYCH ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW | | | |



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

WIEJSKICH NA LATA 2014-2020¹ (Wypełnia Biuro LGD lub Zarząd LGD)

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.

| | TAK | NIE | ND |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. Wnioskodawcą jest osoba fizyczna / osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 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 z dnia 06.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018, poz. 646, 1479, 1629, 1633 i 2212, z późn. zm.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Miejsce oznaczone adresem, pod którym osoba fizyczna wykonuje działalność gospodarczą, wpisanym do CEIDG znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR - dotyczy osób fizycznych, które wykonują działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 06.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Wnioskodawca jest pełnoletni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Operacja dotyczy podejmowania działalności gospodarczej (§2 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia), a o pomoc ubiega się wyłącznie podmiot spełniający warunki I.1, 3 i 4 (§3 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia) (Dz. U. 2015, poz. 1570 z późn. zm.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II. Wnioskodawcą jest osoba prawna | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Wnioskodawcą jest inny podmiot niż Województwo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Wnioskodawcą jest LGD (nie stosuje się warunku z pkt. II.1.) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| III. Wnioskodawcą jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 1. Siedziba / oddział jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| IV. Wnioskodawcą jest spółka cywilna | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 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 rozporządzenia Dz. U. 2015, poz. 1570 z późn. zm.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 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 §7 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 powinny być spełnione przez wszystkich wspólników spółki. Warunek, o którym mowa w §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 §7 ust. 1 pkt 1 oraz nadal wykonuje tę działalność. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| V. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 06.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 1. Wnioskodawca prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia 651/2014 (Dz. Urz. UE L 187) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROW NA LATA 2014-2020

| Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji operację uznaje się za zgodną z PROW 2014-2020* | TAK | NIE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*) Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części B warunków nie został spełniony

¹ Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020



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

Uzasadnienie negatywnej weryfikacji:

Imię i nazwisko osoby weryfikującej

Data i podpis