*Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru wniosków o przyznanie pomocy (Nabór nr 2/2025) na operacje w zakresie rozwoju przedsiębiorczości**,* *w tym rozwoju biogospodarki lub zielonej gospodarki poprzez podejmowanie pozarolniczej działalności gospodarczej przez osoby fizyczne (start DG) w ramach LSR realizowanej przez LGD Nasze Bieszczady w ramach PS WPR na lata 2023-2027 dla Interwencji 13.1 - komponent Wdrażanie LSR*

**Oświadczenie wnioskodawcy o przynależności do grupy osób w niekorzystnej sytuacji**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Seria i numer dokumentu tożsamości** |  |

**oświadczam, iż**

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocyw ramach PS WPR na lata 2023-2027 dla Interwencji 13.1 - komponent Wdrażanie LSR **jestem osobą należącą do grupy/grup osób w niekorzystnej sytuacji zdefiniowanych w LSR** *(str. 47, rozdz. IV.2.* *Grupy osób w niekorzystnej sytuacji będące szczególnie istotne z punktu widzenia realizacji LSR):* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | osoba starsza (60+) |
|  |  | osoba niepełnosprawna i jej opiekun |
|  |  | osoba poszukująca zatrudnienia |
|  |  | osoba do 25 roku życia |
|  |  | rolnik z małego gospodarstwa |
|  |  | przedsiębiorca |
|  |  | organizacja społeczna |

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocyw ramach PS WPR na lata 2023-2027 dla Interwencji 13.1 - komponent Wdrażanie LSR **nie jestem osobą należącą do grupy/grup osób w niekorzystnej sytuacji zdefiniowanych w LSR** *(str. 47, rozdz. IV.2. Grupy osób w niekorzystnej sytuacji będące szczególnie istotne z punktu widzenia realizacji LSR)*. |
|  |

Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty potwierdzające moją przynależność do danej grupy/grup osób w niekorzystnej sytuacji zdefiniowanych w LSR:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. …………………………………………………………………………………………………………………………………….

3. …………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………….……….. ........................................................

(Miejscowość, data) (Podpis podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy/pełnomocnika)

1. Osoby fizyczne niebędące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług wpisują numer PESEL. [↑](#footnote-ref-1)