

Załącznik nr IX. B.3: Oświadczenia właściciela(i) lub współwłaściciela(i) lub posiadacza(-y) lub współposiadacza(-y) nieruchomości, że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację zadania bezpośrednio związanego z nieruchomością, jeżeli zadanie jest realizowane na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności

.....
*Imię i nazwisko, adres, PESEL seria i nr dokumentu tożsamości/
Nazwa, adres siedziby/oddziału, NIP/REGON*

Oświadczenie

właściciela / współwłaściciela/ posiadacza/ współposiadacza nieruchomości, że wyraża on zgodę na realizację zadania bezpośrednio związanego z nieruchomością, jeżeli zadanie realizowane jest na nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym, lub będącej przedmiotem współwłasności

Będąc właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/współposiadaczem* nieruchomości zlokalizowanej

--

Adres nieruchomości, nr działek

oświadczam, iż wyrażam zgodę na realizację przez:

--

Nazwa/Imię i nazwisko podmiotu ubiegającego o powierzenie grantu

zadania bezpośrednio związanego z ww. nieruchomością polegającego na:

--

zakres zadania

Jednocześnie wyrażam zgodę na utrzymanie efektów inwestycyjnych przedmiotowego zadania grantowego do dnia, w którym upływie 5 lat od dnia wypłaty płatności końcowej projektu grantowego na rzecz LGD „Perła Jury”

Przyjmuję do wiadomości, iż zebrane dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane przez LGD, która dokonuje wyboru operacji do finansowania, Zarząd Województwa właściwy ze względu na siedzibę ww. LGD oraz Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą: 00-175 Warszawa Al. Jana Pawła II 70, zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych w celu przyznania pomocy finansowej i płatności w ramach wsparcia na wdrażanie LSR na lata 2023-2027 o którym mowa w art. 17 ust. 3 pkt 1 ustawy RLKS oraz przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych jak również prawo do ich poprawiania. Przyjmuję również do wiadomości, że moje dane osobowe mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.

--	--

Miejscowość i data

*Podpis właściciela/współwłaściciela/ posiadacza/
współposiadacza* nieruchomości albo osoby/osób
reprezentujących właściciela/współwłaściciela*/ posiadacza/
współposiadacza nieruchomości*

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr IX. B.4: Oświadczenie o kwalifikowalności VAT, jeżeli wnioskodawca będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko, PESEL wnioskodawcy/ osób reprezentujących wnioskodawcę/ pełnomocnika

reprezentujący

.....
Imię i nazwisko, adres / nazwa i adres siedziby/ oddziału wnioskodawcy

ubiegającego się o dofinansowanie z krajowych środków publicznych i środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Planu Strategicznego dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027, na realizację operacji w zakresie interwencji I.13.1 LEADER/Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność (RLKS)

.....
tytuł operacji

oświadczam, że

jestem podatnikiem podatku VAT / podmiot, który reprezentuję/-my jest podatnikiem podatku VAT/ nie jestem podatnikiem podatku VAT / podmiot, który reprezentuję/-my nie jest podatnikiem podatku VAT * oraz figuruję/figuruje w ewidencji podatników podatku VAT / nie figuruję/nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT* i realizując powyższą operację mogę/może odzyskać uiszczony podatek VAT / nie mogę/nie może odzyskać uiszczanego podatku VAT* z powodu**

.....
miejsowość i data

.....
podpis wnioskodawcy /osób reprezentujących wnioskodawcę/ pełnomocnika

Jednocześnie oświadczam, że

.....
Imię i nazwisko oraz adres wnioskodawcy/ Nazwa i adres siedziby/oddziału wnioskodawcy

zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanego w ramach ww. operacji podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku

.....
miejsowość i data

.....
podpis wnioskodawcy /osób reprezentujących wnioskodawcę/ pełnomocnika

**Niepotrzebne skreślić.*

*** Niepotrzebne skreślić, a w przypadku skreślenia „może odzyskać uiszczony podatek VAT” - w oknie poniżej podać podstawę prawną zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r. poz. 361. z późn. zm.).*

Załącznik nr IX.D.1: Partnerzy projektu (załącznik do Wniosku o powierzenie grantu w przypadku zadań z zakresu przygotowania Koncepcji Smart Village— dokument wypełniany osobno dla każdego partnera)

PARTNERZY GRANTOBIORCY			
1. DANE IDENTYFIKACYJNE PARTNERA NR		<input type="text"/>	
2. STATUS PRAWNY (PROSZĘ ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE POLE)			
<input type="checkbox"/>	Osoba prawna, jeżeli siedziba tej osoby lub jej oddziału znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR.		
<input type="checkbox"/>	Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, jeżeli siedziba tej osoby lub jej oddziału znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR.		
<input type="checkbox"/>	Osoba fizyczna		
<input type="checkbox"/>	Inny, niewymieniony powyżej		
3. IMIĘ I NAZWISKO / PEŁNA NAZWA PARTNERA		4. PESEL/NIP	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
5. SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI		6. KRS	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
7. NAZWA I NUMER W REJESTRZE PROWADZONYM PRZEZ WŁAŚCIWY ORGAN		8. REGON	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
9. ADRES SIEDZIBY / ZAMIESZKANIA PARTNERA			
<i>9.1 Województwo</i>		<i>9.2 Powiat</i>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<i>9.4 Ulica</i>		<i>9.5 Nr domu</i>	<i>9.6 Nr lokalu</i>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>9.8 Kod pocztowy</i>	<i>9.9 Poczta</i>	<i>9.10 Nr telefonu</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>9.12 Adres e-mail</i>		<i>9.13 Adres www</i>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<i>9.3 Gmina</i>	
		<i>9.7 Miejscowość</i>	
		<i>9.11 Nr faksu</i>	

10. UZASADNIENIE WYBORU PARTNERA ORAZ FORMY WSPÓLPRACY			
10.1 UZASADNIENIE WYBORU PARTNERA			
10.2 FORMY WSPÓLPRACY W RAMACH KONCEPCJI SMART VILLEGE			
11. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PARTNERA (JEŚLI DOTYCZY)			
	<i>11.1 Imię</i>	<i>11.2 Nazwisko</i>	<i>11.3 Pełniona funkcja/stanowisko</i>
1.			
2.			
...			
12. DANE OSOBY DO KONTAKTU ZE STRONY PARTNERA			
	<i>12.1 Imię</i>	<i>12.2 Nazwisko</i>	<i>12.3 Stanowisko/funkcja</i>
	<i>12.4 Telefon</i>	<i>12.5 Adres e-mail</i>	<i>12.6 Adres www</i>

.....
miejsowość i data

.....
*podpis wnioskodawcy /osób
 reprezentujących wnioskodawcę/
 pełnomocnika*