Załącznik nr 7

do Procedury oceny i wyboru oraz rozliczania, monitoringu i kontroli grantobiorców



|  |  |
| --- | --- |
| WNIOSEK O ROZLICZENIE GRANTUw ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”Objętego PROW 2014-2020 w ramach projektu grantowego:……………………………………………………………………………..(oznaczenie projektu grantowego)**realizowanego przez** **……………………………………………………………………………………………..** | Potwierdzenie przyjęcia wniosku: |
| Znak sprawy: …………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| 1. RODZAJ PŁATNOŚCI
 |
| Płatność: | pośrednia: |  | końcowa: |  |

|  |
| --- |
| 1. DANE GRANTOBIORCY
 |
| Numer identyfikacyjny: |  |
| Imię (imiona) i nazwisko/Nazwa: |  |
| PESEL\*: |  |
| Numer NIP\*: |  |
| Numer KRS lub innego rejestru\*: |  |
| REGON\*: |  |
| Dane teleadresowe |
| Adres: |  |
| Siedziba oddziału\*: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres www\*: |  |
| Dane do kontaktu |
| Adres: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu\*: |  |
| Numer telefonu osoby do kontaktu\*: |  |
| Adres e-mail osoby do kontaktu\*: |  |
| Dane osób upoważnionych do reprezentacji Grantobiorcy |
| Imię i nazwisko | Stanowisko/Funkcja |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Dane pełnomocnika Grantobiorcy\* |
| Imię i nazwisko: |  |
| Stanowisko/funkcja: |  |
| Adres: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Dane jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w imieniu której o powierzenie grantu ubiegała się osoba prawna powiązana organizacyjnie z tą jednostką\* |
| Nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Adres e-mail: |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE UMOWY O POWIERZENIE GRANTU**
 |
| **Nr umowy o powierzenie grantu:** |  |
| **Tytuł operacji:** |  |
| **Data zawarcia umowy o powierzenie grantu:** |  |
| **Kwota pomocy z umowy o powierzenie grantu dla całej operacji:** |  |
| **Kwota pomocy z umowy o powierzenie grantu dla danego etapu operacji:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O ROZLICZENIE GRANTU**
 |
| **Wniosek składany jest za okres:** |  |
| **Koszty całkowite realizacji danego etapu operacji:** |  |
| **Koszty kwalifikowalne realizacji danego etapu operacji:** |  |
| **Koszty niekwalifikowalne realizacji danego etapu operacji:** |  |
| **Wnioskowana kwota grantu ze środków EFRROW dla danego etapu operacji:** |  |
| **Wnioskowana kwota grantu z publicznych środków krajowych dla danego etapu grantu** |  |

|  |
| --- |
| 1. **ZESTAWIENIE RZECZOWO-FINANSOWE OPERACJI**
 |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie zakresu rzeczowego** | **Jedn. miary** | **Ilość****wg umowy** | **Ilość wg rozliczenia** | **Koszty kwalifikowalne operacji (w zł)** | **Odchylenie kosztów kwalifiko-****walnych** |
| **wg umowy** | **wg rozliczenia** |
| **I.** | **Koszty kwalifikowalne operacji z wyłączeniem wartości wkładu własnego i kosztów ogólnych** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |
| **II.** | **Wartość wkładuniepieniężnego w postaci nieodpłatnej pracy** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |
|  | **Wartość pozostałego wkładu pieniężnego** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |
| **III.** | **Koszty ogólne** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |
| **IV.** | **Suma kosztów kwalifikowalnych operacji** |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **WYJAŚNIENIA ZMIAN W POSZCZEGÓLNYCH POZYCJACH ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO\***
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ZESTAWIENIE FAKTUR I DOKUMENTÓW O RÓWNOWAŻNEJ WARTOŚCI DOWODOWEJ**
 |
| **Lp.** | **Nr faktury/****dokumentu** | **Rodzaj dokumentu** | **Data wystawienia** | **Nazwa wydatku** | **Pozycja w zestawieniu rzeczowo-finansowym** | **Data zapłaty** | **Sposób zapłaty** | **Kwota wydatków całkowi-****tych** | **Kwota wydatków kwalifiko-walnych** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **WYJAŚNIENIA DOTYCZĄCE WYBORU WYKONAWCÓW, O KTÓRYCH MOWA W § 7 UST. 3 UMOWY O POWIERZENIE GRANTU**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA O DOŁĄCZANYCH DO WNIOSKU DOKUMENTACH**
 |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **Liczba** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **RAZEM** |  |

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA GRANTOBIORCY**
 |
| 1. **Oświadczam, że:**
2. wszystkie podane w niniejszym wniosku oraz w załącznikach informacje są prawdziwe i zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U.1997.88.553 z późn. zm.);
3. Nie wykonuję działalności gospodarczej, w tym działalności, do której nie stosuje się ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U.2004.173.1807 z późn. zm.),
4. Koszty kwalifikowalne operacji nie były współfinansowane z innych źródeł publicznych, a w przypadku operacji realizowanych przez jednostki sektora finansów publicznych i organizacje pożytku publicznego będących organizacjami pozarządowymi - koszty kwalifikowalne operacji nie były współfinansowane z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności lub jakiegokolwiek innego unijnego instrumentu finansowego;
5. Wszystkie wymienione w zestawieniu faktur i dokumentów o równoważnej wartości dowodowej zostały faktycznie poniesione;
6. Nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o przyznanie wsparcia, to jest nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki określone w:

- art. 207 ust. 4 ustawy z dn. 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz.U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.),- art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dn. 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2012 r., poz. 769),- art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dn. 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 1417, z późn.zm.);1. Nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust. 5 – 6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 60/2014 z dnia 11 marca 2014r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz.Urz.UE L 181/48);
2. Wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z obsługą niniejszego wniosku drogą poczty elektronicznej na podany przeze mnie w treści niniejszego wniosku adres e-mail i znane mi są zasady doręczania pism za pośrednictwem Platformy Obsługi Projektów;
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.07.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014.1182 j.t. z późn. zm.) i przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem zebranych danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „Puszcza Notecka” z siedzibą w Międzychodzie- Zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez LGD w związku ze złożeniem wniosku o rozliczenie grantu, - Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji w ramach realizacji przez LGD strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność,- mam prawo dostępu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.1. **Zobowiązuję się do:**
2. Poddania się monitoringowi i kontroli przeprowadzanej przez LGD lub inne uprawnione podmioty wszystkich elementów związanych z realizowaną operację przez okres 5 lat od dnia dokonania płatności końcowej na rzecz LGD w ramach projektu grantowego;
3. Prowadzenia odrębnego systemu rachunkowości umożliwiającego identyfikację wszystkich zdarzeń związanych z realizacją operacji albo wykorzystywania do ich identyfikacji odpowiedniego kodu rachunkowego.
 |

\* Jeśli dotyczy

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data:** |  |
| **Podpis Grantobiorcy/osób upoważnionych do jego reprezentacji/pełnomocnika:** |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WNIOSKU O ROZLICZENIE GRANTU**

**– KARTA WKŁADU NIEPIENIĘŻNEGO –**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Znak sprawy: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby/nazwa podmiotu/adres/ świadczącej lub udostępniającej wkład** | **PESEL/NIP** | **Opis wkładu** | **Termin realizacji i czas trwania** | **Liczba/ilość** | **Wartość jednostkowa wkładu** | **Podpis osoby świadczącej lub udostępniającej wkład** | **Podpis przyjmującego wkład** | **Uwagi** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |