****

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

………………………

(miejscowość, data)

**Formularz zgłoszenia wykonawcy**

 **do realizacji operacji własnej**

Dane LGD: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

Dane wykonawcy: ……………………………………………………………………………………..……………..………………………………………………………………………………….....................….

Adres:
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......……..

W odpowiedzi na informację o planowanej do realizacji Operacji Własnej nr ……………………………………………., z dnia …………….………………………… pt:………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………….... zgłaszam zamiar realizacji przedmiotowej operacji.

Oświadczam, że spełniam warunki podmiotowe uprawniające mnie do wsparcia, o których mowa w § 3 rozporządzenia MRiRW z dnia 24.09.2015r. 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 PROW na lata 2014-2020 (Dz.U.2015.1570 z późn. zm.)¹:

¹ Proszę wypełnić odpowiednią sekcję I-IV w tabeli.

Dane zgłaszającego:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/nazwa zgłaszającego |  |
| Rejestr, w jakim figuruje zgłaszający |  |
| Numer NIP/PESEL (dot. osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej) |  |
| Numer identyfikacyjny ARiMR |  |
| E-mail zgłaszającego |  |
| Osoby upoważnione do reprezentowania Zgłaszającego (imię i nazwisko) |  |
| Osoba upoważniona do kontaktu | Imię i nazwisko |  |
| Numer telefonu |  |
| e-mail |  |
| 1. **OSOBY FIZYCZNE/OSOBY FIZYCZNE WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**
 |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres wykonywanej działalności |  |
| Obywatelstwo |  |
| Data urodzenia |  |
| Rodzaj przedsiębiorstwa |  |
| 1. **OSOBY PRAWNE**
 |
| Rodzaj osoby prawnej |  |  |
| Adres siedziby / oddziału |  |  |
| Rodzaj przedsiębiorstwa |  |  |
| 1. **JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, KTÓRYM USTAWA PRZYZNAJE ZDOLNOŚĆ PRAWNĄ**
 |
| Rodzaj jednostki |  |  |
| Adres siedziby / oddziału |  |  |
| Rodzaj przedsiębiorstwa |  |  |
| 1. **SPÓŁKA CYWILNA**
 |
| Dane wspólników |  |
|  |
|  |
| Rodzaj przedsiębiorstwa |  |

|  |
| --- |
| Dla wykazania powyższego załączone zostają następujące dokumenty: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |