

WNIOSEK O PŁATNOŚĆ

na operacje w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji
w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”
z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania
działalności gospodarczej
objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

UM - 6 9 3 5 - UM /

znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna - dalej UM)

symbol formularza

*Potwierdzenie złożenia wniosku
/pieczęć UM/*

Liczba załączników dołączonych przez Beneficjenta

- - 2 0

data złożenia i podpis (wypełnia UM)

W celu poprawnego wypełnienia wniosku należy zapoznać się z informacjami zawartymi w Instrukcji jego wypełnienia

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

1. Wniosek dotyczy: TAK
- 1.1 operacji realizowanej przez podmiot inny niż LGD, z wyłączeniem operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej
- 1.2 operacji własnej LGD TAK
2. Cel złożenia wniosku o płatność
3. Rodzaj płatności
4. Z postanowień umowy wynika obowiązek utworzenia / utrzymania miejsc(a) pracy
5. Operacja jest dedykowana grupie(-om) defaworyzowanej(-ym), określonej(-ym) w LSR
- 5.1 Liczba grup defaworyzowanych, do których dedykowana jest operacja
- 5.2 Operacja jest dedykowana grupie(-om) defaworyzowanej(-ym), poprzez utworzenie / utrzymanie miejsc(a) pracy
6. Operacja obejmująca wyposażenie mające na celu szerzenie lokalnej kultury i dziedzictwa lokalnego

II. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA

1. Liczba podmiotów wspólnie wnioskujących
2. Numer identyfikacyjny
3. Imię i nazwisko / Nazwa Beneficjenta
4. NIP ¹
5. REGON
6. Adres Beneficjenta *(adres zamieszkania osoby fizycznej / adres wykonywania działalności gospodarczej / adres siedziby / siedziby oddziału osoby prawnej albo jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej)*

6.1 Kraj Polska	6.2 Województwo (wybierz z listy)	6.3 Powiat	6.4 Gmina
6.5 Kod pocztowy	6.6 Poczta	6.7 Miejscowość	6.8 Ulica
6.9 Nr domu	6.10 Nr lokalu	6.11 Telefon stacjonarny / komórkowy	6.12 Faks
6.13 E-mail		6.14 Adres www	

7. Adres do korespondencji *(wypełnić, jeśli jest inny niż w pkt 6 oraz w przypadku wskazania pełnomocnika)*

7.1 Kraj (wybierz z listy)	7.2 Województwo nie dotyczy	7.3 Powiat	7.4 Gmina
7.5 Kod pocztowy	7.6 Poczta	7.7 Miejscowość	7.8 Ulica
7.9 Nr domu	7.10 Nr lokalu	7.11 Telefon stacjonarny / komórkowy	7.12 Faks
7.13 E-mail		7.14 Adres www	

¹ Pole niewypełniane przez osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej lub niebędące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług.

8. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Beneficjenta (dotyczy Beneficjenta niebędącego osobą fizyczną)

Lp.	Nazwisko / nazwa	Imię	Stanowisko / Funkcja
8.1			
8.2			
8.3			
...			

9. Dane pełnomocnika Beneficjenta

9.1 Nazwisko		9.2 Imię		9.3 Stanowisko / Funkcja	
9.4 Kraj (wybierz z listy)	9.5 Województwo nie dotyczy		9.6 Powiat		9.7 Gmina
9.8 Kod pocztowy	9.9 Poczta	9.10 Miejscowość		9.11 Ulica	
9.12 Nr domu	9.13 Nr lokalu	9.14 Telefon stacjonarny / komórkowy		9.15 Faks	
9.16 E-mail		9.17 Adres www			

10. Dane osoby uprawnionej do kontaktu

10.1 Nazwisko		10.2 Imię		10.3 Telefon stacjonarny / komórkowy	
10.4 Faks		10.5 E-mail			

III. DANE Z UMOWY O PRZYZNANIU POMOCY

1. Nazwa Funduszu: Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich

2. Numer umowy: - 6 9 3 5 - U M / 3. Data zawarcia umowy: - - 2 0
dzień miesiąc rok4. Kwota pomocy z umowy przyznana dla całej operacji zł5. Kwota pomocy z umowy przyznana dla danego etapu operacji zł

IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

1. Wniosek za okres: od - - 2 0 do - - 2 0
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok2. Koszty całkowite realizacji danego etapu operacji zł3. Koszty niekwalifikowalne realizacji danego etapu operacji zł4. Koszty kwalifikowalne realizacji danego etapu operacji zł
w tym:4.1 Koszty związane z inwestycją zł5. Wnioskowana kwota pomocy dla danego etapu operacji zł
w tym:5.1 Publiczne środki wspólnotowe (wkład EFRROW) zł5.2 Publiczne środki krajowe (wkład krajowy) wypłacane przez ARiMR zł6. Wkład własny Beneficjenta stanowiący publiczne środki krajowe zł7. Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne realizacji operacji w części dotyczącej inwestycji zł
w tym:7.1 Kwota rozliczająca zaliczkę zł7.2 Odsetki od wypłaconej zaliczki / wyprzedzającego finansowania podlegające rozliczeniu w ramach wniosku o płatność zł

IV. A. DANE PODMIOTÓW WSPÓLNIE WNIOSKUJĄCYCH O PŁATNOŚĆ W DANYM ETAPIE OPERACJI

(sekcja powielana dla wszystkich podmiotów wspólnie wnioskujących)

1. Nr podmiotu wspólnie wnioskującego

2. Numer identyfikacyjny

3. Imię i nazwisko / Nazwa

4. NIP¹

5. REGON

6. Dane wniosku o płatność dla danego podmiotu wspólnie wnioskującego

6.1 Koszty całkowite realizacji danego etapu operacji

zł

6.2 Koszty niekwalifikowalne realizacji danego etapu operacji

zł

6.3 Koszty kwalifikowalne realizacji danego etapu operacji
w tym:

zł

6.3.1 Koszty związane z inwestycją

zł

6.4 Wnioskowana kwota pomocy dla danego etapu operacji
w tym:

zł

6.4.1 Publiczne środki wspólnotowe (wkład EFRROW)

zł

6.4.2 Publiczne środki krajowe (wkład krajowy) wypłacane przez
ARiMR

zł

6.5 Wkład własny Beneficjenta stanowiący publiczne środki krajowe

zł

6.6 Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne
realizacji operacji w części dotyczącej inwestycji
w tym:

zł

6.6.1 Kwota rozliczająca zaliczkę

zł

6.6.2 Odsetki od wypłaconej zaliczki/wyprzedzającego finansowania
podlegające rozliczeniu w ramach wniosku o płatność

zł