

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 (wybierz z listy)	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 (wybierz z listy)	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 PRYZNANIU 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		rok					

4. Kwota pomocy z umowy przyznana dla całej operacji

	zł
--	----

5. Kwota pomocy z umowy przyznana dla danego etapu operacji

	zł
--	----

IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

1. Wniosek za okres: od

		-			-	2	0		
dzień		miesiąc		rok					

do

		-			-	2	0		
dzień		miesiąc		rok					

2. Koszty całkowite realizacji danego etapu operacji

	zł
--	----

3. Koszty niekwalifikowalne realizacji danego etapu operacji

	zł
--	----

4. Koszty kwalifikowalne realizacji danego etapu operacji

	zł
--	----

w tym:

4.1 Koszty związane z inwestycją

	zł
--	----

5. Wnioskowana kwota pomocy dla danego etapu operacji

	zł
--	----

w tym:

5.1 Publiczne środki wspólnotowe (wkład EFRROW)

	zł
--	----

5.2 Publiczne środki krajowe (wkład krajowy) wypłacane przez ARiMR

	zł
--	----

6. Wkład własny Beneficjenta stanowiący publiczne środki krajowe

	zł
--	----

7. Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne realizacji operacji w części dotyczącej inwestycji

	zł
--	----

7.1 w tym kwota rozliczająca zaliczkę

	zł
--	----

7.2 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

--

zł

w tym:

6.3.1 Koszty związane z inwestycją

--

zł

6.4 Wnioskowana kwota pomocy dla danego etapu operacji

--

zł

w tym:

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

--

zł

6.6.1 w tym kwota rozliczająca zaliczkę

--

zł

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

--

zł