**OŚWIADCZENIE**

 **o posiadanych kwalifikacjach, zasobach i doświadczeniu**

 Ja niżej podpisana(y)..........................................................................................................
 *(imię i nazwisko Wnioskodawcy)*

ubiegając się o przyznanie pomocy w ramach Konkursu nr...............................................

 na Przedsięwzięcie.............................................................................................................

oświadczam, iż posiadam: doświadczenie / kwalifikacje / zasoby / wykonuję działalność odpowiednią do przedmiotu operacji którą chcę realizować *(niepotrzebne skreślić)* zgodnie z
poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Kryterium** |  **Opis** | **Dokumenty potwierdzające spełnienie kryterium** |
|  Doświadczenie |  |  |
|  Kwalifikacje |  |  |
|  Zasoby |  |  |
| Wykonywanie działalności |  |  |

…………………………… ………………………………………

 *miejscowość, data czytelny podpis Wnioskodawcy*

 **KARTA DORADZTWA/SZKOLENIA\* KONKURSU Nr .......................
 \* niepotrzebne skreślić**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wnioskodawcy** |  |
| **Reprezentowany podmiot/osoba** (nazwa i adres) |  |
| **Data doradztwa dotyczącego Konkursu w biurze LGD** |  |
| **Data szkolenia dotyczącego Konkursu** |  |
| **Podpis doradcy** |  |

Oświadczam, iż korzystałam(em) z wyżej wymienionego doradztwa /szkolenia\* dotyczącego

Konkursu Nr …………….

…………………… ……………………………………………
 *miejscowość, data czytelny podpis Wnioskodawcy*

 **OŚWIADCZENIE
 o złożeniu fiszki projektowej**

Ja niżej podpisana(y) ................................................................................................................
 (imię i nazwisko Wnioskodawcy)

ubiegając się o przyznanie pomocy w ramach Konkursu nr....................................................

 na Przedsięwzięcie..................................................................................................................

oświadczam iż, złożyłem fiszkę projektową na wnioskowaną operację.

 …………………… ……………………………………
 miejscowość, data czytelny podpis Wnioskodawcy

**Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) lub posiadacza(-y) lub współposiadacza (-y) nieruchomości, że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację operacji, jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – załącznik obowiązkowy w przypadku, gdy realizacja operacji obejmuje zadania trwale związane z nieruchomością**

|  |
| --- |
|  |

 Imię i nazwisko, adres, numer NIP 1 , seria i nr dokumentu tożsamości / Nazwa, adres siedziby, NIP / REGON

**Oświadczenie**

Będąc właścicielem / współwłaścicielem / posiadaczem / współposiadaczem2 nieruchomości zlokalizowanej

|  |
| --- |
|  |

adres nieruchomości, nr działek

oświadczam, iż wyrażam zgodę na realizację przez:

|  |
| --- |
|  |

Nazwa / Imię i Nazwisko podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy

operacji trwale związanej z ww. nieruchomością polegającej na:

|  |
| --- |
|  |

zakres operacji

**Jednocześnie wyrażam zgodę na utrzymanie celu określonego dla części inwestycyjnej przedmiotowego projektu do dnia, w którym upłyną 3 lata (w przypadku beneficjenta prowadzącego mikroprzedsiębiorstwo lub małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014) lub 5 lat (w przypadku pozostałych operacji inwestycyjnych) od dnia wypłaty płatności końcowej. Przyjmuję do wiadomości, iż zebrane dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane przez LGD, która dokonuje wyboru operacji do finansowania, Samorząd Województwa właściwy ze względu na siedzibę ww. LGD oraz Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie: 00-175 Warszawa Al. Jana Pawła II 70, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w celu przyznania pomocy finansowej i płatności w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW 2014-2020 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 Europejskie i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - -  |

|  |
| --- |
|  |

*miejscowość i data (dzień, miesiąc, rok) podpis właściciela / współwłaściciela / posiadacza / współposiadacza nieruchomości albo osoby/osób reprezentujących właściciela / współwłaściciela / posiadacza / współposiadacza nieruchomości / pełnomocnika*

1 *Osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej lub niebędące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług wpisują numer PESEL.* 2 *Niepotrzebne skreślić*