

REJESTR ZŁOŻONYCH WNIOSKÓW W RAMACH NABORU NR

Fundusz:
Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW:
Przedsięwzięcie

Termin składania wniosków:

Lp.	Data i godzina złożenia wniosku	Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)
1					
2					
3					

Miejscowość, dn.

.....
pieczętka LGD

.....
podpis pracownika Biura LGD

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA BIURA LGD O BEZSTRONNOŚCI W OBSŁUDZE OPERACJI WRAZ Z OŚWIADCZENIEM DOTYCZĄCYM KONFLIKTU INTERESÓW W RAMACH NABORU NR

Oświadczam, że:

- będę wypełniać moje obowiązki dotyczące obsługi i weryfikacji niżej wymienionych operacji w sposób uczciwy, rzetelny i obiektywny, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem.
- nie świadczyć odpłatnego doradztwa na rzecz podmiotów ubiegających się o wsparcie realizacji operacji w ramach LSR Stowarzyszenia Ziemi Grodziskiej Leader,
- nie jestem członkiem Rady Stowarzyszenia Ziemi Grodziskiej Leader;
- nie pełnię funkcji w organach podmiotów ubiegających się o wsparcie na realizację operacji w ramach wdrażania LSR Stowarzyszenia Ziemi Grodziskiej Leader;
- nie jestem wnioskodawcą, nie reprezentuję wnioskodawcy lub podmiotów z nim powiązanych, nie zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe;
- nie pozostaję w związku małżeńskim lub stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, nie jestem związany z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, lub nie jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy jako poufnych wszelkich informacji i dokumentów, do których uzyskuję dostęp, w tym w szczególności ujawnionych mi oraz wytworzonych lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat obsługi i weryfikacji niżej wymienionych operacji.

.....
Data i podpis Pracownika Biura LGD

.....
Data i podpis Pracownika Biura LGD

.....
Data i podpis Pracownika Biura LGD

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KONFLIKTU INTERESÓW

Lp.	Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Charakter powiązań z Pracownika Biura LGD z Wnioskodawcą lub operacją	Data i czytelny podpis Pracownika Biura LGD	Czy pracownik Biura LGD obsługuje wniosek? TAK / NIE
1						
2						
3						
4						

ARKUSZ WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU

w ramach przedsięwzięcia

Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)

Arkusze wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, DO UZUP., ND.

TAK – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi w zakresie spełniania danego kryterium,

NIE – możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,

ND – weryfikowany punkt arkusza nie dotyczy danego Wnioskodawcy,

DO UZUP. – weryfikowany punkt arkusz podlega wyjaśnieniom / uzupełnieniom na wezwanie LGD.

[illegible]

3	Wnioskodawca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.		TAK		NIE		
4	Wnioskodawca złożył w terminie odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.		TAK		NIE		
C	WYNIK WERYFIKACJI						
1	Wniosek przeszedł pozytywnie weryfikację formalną.		TAK		NIE		
D	SPORZĄDZIŁ		WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH
1	imię i nazwisko pracownika Biura LGD:		Data i podpis				Data i podpis
2	imię i nazwisko Eksperta: ¹		Data i podpis ¹				Data i podpis ¹
3	imię i nazwisko członka Rady LGD*		Data i podpis				Data i podpis
Załącznik nr 1							
Lp.	Punkt, którego dotyczy wezwanie	Zakres wezwania					

* USUNĄĆ JEŚLI NIE DOTYCZY

¹ Dotyczy wyłącznie funduszy EFS+ i EFRR

POMOCNICZY ARKUSZ OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA

w ramach przedsięwzięcia

Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)

Arkusz wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, DO UZUP., ND.

TAK – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi w zakresie spełniania danego kryterium,

NIE – możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,

ND – weryfikowany punkt arkusza nie dotyczy danego Wnioskodawcy,

A	KRYTERIA OCENY ZGODNOŚCI Z LSR	WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
1	Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z celem szczegółowym LSR nr							
2	Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z przedsięwzięciem LSR nr							
3	Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną ze wskaźnikiem rezultatu nr							
4	Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną ze wskaźnikiem produktu nr							
B	SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH PS WPR*	WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
C	SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFS+*	WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
D	SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFRR*	WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY		

							POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
			TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
E	SPORZĄDZIŁ								
1	imię i nazwisko pracownika Biura LGD:		Data i podpis				Data i podpis		
2	imię i nazwisko Eksperta: ¹		Data i podpis ¹				Data i podpis ¹		
3	imię i nazwisko członka Rady LGD:		Data i podpis				Data i podpis		
DECYZJA ORGANU DECYZYJNEGO LGD									
F	WEZWANIE DO UZUPEŁNIEŃ								
1	Wniosek wymaga wezwania do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1.		TAK		NIE				
2	Data wysłania do Wnioskodawcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.								
3	Wnioskodawca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.		TAK		NIE				
4	Wnioskodawca złożył w terminie odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.		TAK		NIE				
G	WYNIK WERYFIKACJI I ZATWIERDZENIE ARKUSZA								
1	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.		TAK				NIE		
2	imię i nazwisko członka Rady LGD		Data i podpis				Data i podpis		
Załącznik nr 1									
Lp.	Punkt, którego dotyczy wezwanie	Zakres wezwania							

¹ Dotyczy wyłącznie funduszy EFS+ i EFRR

OŚWIADCZENIE CZŁONKÓW RADY O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI ORAZ O BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW W RAMACH NABORU NR ...

Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Rady i procedurami wyboru i oceny operacji i nie zachodzą żadne z okoliczności, które skutkują wyłączeniem mnie z udziału z procesu oceny i wyboru wniosku o przyznanie pomocy będącego przedmiotem oceny, w tym:

1. Nie jestem wnioskodawcą, nie reprezentuję wnioskodawcy, nie zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe.
2. Nie jestem związany(a) stosunkiem pracy z podmiotem składającym wniosek o przyznanie pomocy będący przedmiotem oceny.
3. Z osobą składającą wniosek nie łączy/łączył mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, nie jestem związany(a) z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. Nie świadczę pracy na podstawie stosunków cywilnoprawnych dla podmiotu składającego wniosek o przyznanie pomocy będący przedmiotem oceny.
5. Nie jestem, członkiem organów zarządzających i nadzorczych, współnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem podmiotu składającego wniosek o przyznanie pomocy będący przedmiotem oceny.
6. Nie jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez podmiot składający wniosek o przyznanie pomocy będący przedmiotem oceny.
7. Nie wystąpiły żadne inne okoliczności mogące skutkować koniecznością wyłączenia mnie z udziału w procesie oceny i wyboru wniosku o przyznanie pomocy będącego przedmiotem oceny.

Zobowiązuję się do:

- a) Wypełniania moich obowiązków wynikających z uczestnictwa w procesie oceny i wyboru wniosku w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
- b) Zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych w trakcie oceny i wyboru operacji.
- c) Nie zatrzymywania kopii jakichkolwiek dokumentów otrzymanych w formie papierowej lub elektronicznej w trakcie oceny i wyboru operacji.
- d) W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt 1-7, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady i wycofania się z oceny i wyboru operacji, której okoliczność ta będzie dotyczyła.

Oświadczam, że według mojej wiedzy w stosunku do powyższego projektu nie zachodził i nie zachodzi konflikt interesów, o którym mowa w art. 61 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady I (UE, Euratom) 2024/2509 z dnia 23 września 2024r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii (wersja przekształcona) [(...) konflikt interesów istnieje wówczas, gdy bezstronne i obiektywne pełnienie funkcji podmiotu upoważnionego do działań finansowych lub innej osoby, o których mowa w ust. 1, jest zagrożone z uwagi na względy rodzinne, emocjonalne, sympatie polityczne lub związki z jakimkolwiek krajem, interes gospodarczy lub jakiegokolwiek inne bezpośrednie lub pośrednie interesy osobiste.)]"

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiegokolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności/wystąpienia konfliktu interesów w odniesieniu do projektów, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie Przewodniczącemu Rady i zaprzestania udziału w dalszym postępowaniu.

L.p.	Nazwisko i imię członka Rady	Data i podpis
1.		
2.		
3.		
4.		

5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

REJESTR INTERESÓW CZŁONKÓW RADY STOWARZYSZENIA ZIEMI GRODZISKIEJ LEADER W RAMACH NABORU NR

Lp.	Nazwisko i imię członka Rady	Reprezentowany podmiot	Informacja o aktualnym członkostwie oraz funkcjach (działalności)¹	Informacja o prowadzonej działalności gospodarczej¹	Informacja o miejscu zatrudnienia członka organu decyzyjnego lub reprezentanta członka w przypadku osoby prawnej oraz o zajmowanym stanowisku	Nazwa grupy interesu, do której należy członek Rady	Data i podpis członka Rady
1							
2							
3							
4							
5							
...							

¹ Jeśli dotyczy

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUP INTERESÓW W RAMACH NABORU NR ..

Nazwisko i imię członka Rady	
Adres zamieszkania (ulica, nr, miejscowość, kod pocztowy, poczta)	
Sposób otrzymywania dochodu: własna działalność gospodarcza lub rolnicza / osoba zatrudniona / umowa zlecenia lub o dzieło / bezrobotny / emeryt / rencista / student / inny (jaki?)	
Nazwa i adres: miejsca zatrudnienia oraz stanowisko / własnej działalności gospodarczej / własnej działalności rolniczej / z kim zawarto umowy zlecenie lub o dzieło / nie dotyczy	
Członkostwo oraz funkcja w: organizacji pozarządowej (poza LGD) / grupie producenckiej lub branżowej / innej organizacji (nazwa i adres podmiotu, nr KRS) / nie dotyczy	
Pełniona funkcja / stanowisko publiczne: radny / wójt / burmistrz / inna (jaka?) / nie dotyczy	
Udział w zarządzaniu lub kontroli podmiotu albo udział w jego kapitale (nazwa, adres podmiotu, NIP, REGON) / nie dotyczy	
OŚWIADCZAM, ŻE NIE NALEŻĘ DO ŻADNEJ GRUPY INTERESU* / OŚWIADCZAM, ŻE NALEŻĘ DO NASTĘPUJĄCEJ GRUPY INTERESU*:	
nazwa grupy interesu:	z tytułu:
<u>Jednocześnie oświadczam, że na dzień składania oświadczenia:</u> - Nie jestem skazana/y prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione umyślnie. - Nie jestem pracownikiem Biura LGD, członkiem Zarządu ani członkiem Komisji Rewizyjnej LGD. - Nie pozostaję z pracownikami Biura LGD, członkami Zarządu, członkami Komisji Rewizyjnej w związku małżeńskim, ani też w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa w linii prostej. - Zobowiązuję się do poinformowania Biura LGD o wystąpieniu zmiany danych wskazanych w niniejszym dokumencie niezwłocznie po ich zaistnieniu, jednak nie później niż w terminie 14 dni od daty zaistnienia zmiany, ze wskazaniem zakresu przedmiotowych zmian. - Ponadto, działając w imieniu własnym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO), wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez LGD, w szczególności danych zawartych w niniejszym oświadczeniu, dokumentach aktualizujących moje dane członkowskie oraz wszelkich innych dokumentach przekazanych LGD w związku z moich członkostwem. Niniejsze oświadczenie obejmuje także zgodę na: - zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez LGD, w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności; - zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach statystycznych i marketingowych prowadzonych przez LGD.	

* niewłaściwe skreślić

..... r.
miejscowość, data

.....
podpis członka Rady

LISTA OPERACJI SPEŁNIAJĄCYCH WARUNKI UDZIELENIA WSPARCIA NA WDRAŻANIE LSR

Fundusz:
Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW:
Nabór nr
Przedsięwzięcie:

Lp.	Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Operacja spełnia kryteria oceny formalnej (TAK/NIE)	Operacja jest zgodna z LSR (TAK/NIE)	Operacja spełnienia warunki udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR (TAK/NIE)
1							
2							
3							
4							
5							

....., dn.

.....
pieczętka LGD

.....
podpis Przewodniczącego Rady

KARTA OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU
w ramach przedsięwzięcia w ramach naboru nr.....

Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko / Nazwa wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)

L.p.	Lokalne kryteria wyboru operacji		Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW				minimalna liczba punktów		maksymalna liczba punktów	
Ustalona kwota wsparcia:			Uzasadnienie przyznania ustalonej kwoty wsparcia niżej niż wnioskowana kwota pomocy:				
Lp.	Data	Nazwisko i imię członka Rady	Podpis członka Rady				
1.							
2.							
3.							
...							

LISTA OPERACJI, KTÓRE NIE ZOSTAŁY WYBRANE DO FINANSOWANIA

Fundusz:

Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW:

Nabór nr

Przedsięwzięcie:

Lp.	Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Operacja spełnia kryteria oceny formalnej (TAK/NIE)	Operacja jest zgodna z LSR (TAK/NIE)	Operacja spełnienia warunki udzielenia wsparcia (TAK/NIE)	Operacja uzyskała minimalną liczbę punktów (TAK/NIE)
1								
2								
3								
4								
5								

....., dn.

.....
pieczętka LGD.....
podpis Przewodniczącego Rady

LISTA OPERACJI WYBRANYCH DO FINANSOWANIA

Fundusz:

Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW:

Nabór nr

Przedsięwzięcie:

Lp .	Data i godz. złożenia wniosku	Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Ustalona kwota wsparcia (PLN)	Intensywność wsparcia (%)	Kwota obciążająca budżet LSR (PLN)	Liczba uzyskanych punktów	Operacja mieści się w limicie środków (TAK/NIE)
1										
2										
3										
		LIMIT DOSTĘPNYCH ŚRODKÓW								
		SUMA KWOT OBCIĄŻAJĄCYCH BUDŻET								
		SUMA KWOT OBCIĄŻAJĄCYCH BUDŻET MIESZCZĄCYCH SIĘ W LIMICIE DOSTĘPNYCH ŚRODKÓW								

....., dn.

pieczęć LGD

.....
podpis Przewodniczącego Rady

....., dn. r.

Stowarzyszenie Ziemi Grodziskiej Leader

Nr pisma

.....
Dane WnioskodawcyDotyczy: wezwanie do uzupełnienia braków w dokumentacji/złożenia wyjaśnień do WOPP

Szanowna/y Pani/e,

działając na podstawie art. 21 ust. 1a Ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności oraz Procedury oceny i wyboru operacji stosowanej w LGD Stowarzyszenie Ziemi Grodziskiej Leader w ramach wdrażania lokalnej strategii rozwoju na lata 2023 -2027, uprzejmie informuję, iż w celu dokonania oceny poniższego wniosku o przyznanie pomocy (WoPP):

Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy*	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)

konieczne jest złożenie uzupełnień i/lub wyjaśnień w następującym zakresie:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____.

Odpowiedź na niniejsze wezwanie należy złożyć za pomocą systemu IT w nieprzekraczalnym terminie dni od daty doręczenia pisma.

W piśmie przewodnim należy powołać się na numer WoPP, którego dotyczy niniejsze wezwanie oraz wskazać zakres przedstawianych uzupełnień i/lub wyjaśnień. Wyjaśnienia i/lub uzupełnienia mogą być składane wyłącznie w zakresie, w jakim Wnioskodawca został do nich wezwany. Niezłożenie przez Wnioskodawcę, w wyznaczonym terminie, pisemnych wyjaśnień lub uzupełnień, skutkuje przeprowadzeniem oceny wniosku w zakresie, w jakim został on pierwotnie złożony.

Z poważaniem,

.....

...

Przewodniczący Rady

....., dn. r.

Stowarzyszenie Ziemi Grodziskiej Leader

Nr pisma

.....
Dane Wnioskodawcy**INFORMACJA O WYNIKU OCENY OPERACJI**

Informuję, że w wyniku postępowania przeprowadzonego przez Stowarzyszenie Ziemi Grodziskiej Leader, dotyczącego wniosku złożonego w ramach naboru nr zgodnie z warunkami podanymi w ogłoszeniu o naborze z dnia r. dotyczącego funduszu, nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW

decyzją Rady Stowarzyszenia Ziemi Grodziskiej Leader złożony wniosek:

Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy*	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)

- spełnia / nie spełnia* warunki/ów* oceny formalnej,
- jest / nie jest* zgodny z LSR,
- spełnia / nie spełnia* warunki/ów* udzielenia wsparcia,
- uzyskał punktów, uzyskując/nie uzyskując* tym samym minimalną/ej liczbę/y punktów,
- zajmuje miejsce na Liście operacji wybranych*
- został / nie został* wybrany do finansowania i na dzień przekazania przez LGD wniosków do Zarządu Województwa mieści się / nie mieści się* w limicie dostępnych środków, określonym w ogłoszeniu o naborze *.
- ma ustaloną kwotę wsparcia w wysokości PLN*

Uzasadnienie niedopuszczenia operacji do oceny według lokalnych kryteriów wyboru z powodu:*

Uzasadnienie oceny, w tym w ramach poszczególnych kryteriów oceny operacji znajduje się w załączonej do pisma uchwale.*

Uzasadnienie obniżenia wnioskowanej kwoty pomocy znajduje się w załączonej do pisma uchwale.*

POUCZENIE*

Zgodnie z art. 21 ust. 6 Ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności od wyników oceny operacji przysługuje Wnioskodawcy prawo wniesienia protestu, na zasadach i w trybie określonych w art. 22-22m przywołanej wyżej ustawy. Protest wnosi się do Zarządu Województwa Wielkopolskiego za pośrednictwem Stowarzyszenia Ziemi Grodziskiej Leader w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma, w formie pisemnej na adres ul. Powstańców Chocieszyńskich 23F, 62-065 Grodzisk Wlkp.

Protest zawiera:

- 1) oznaczenie zarządu województwa właściwego do rozpatrzenia protestu;
- 2) oznaczenie wnioskodawcy;
- 3) numer wniosku o wsparcie oraz numer naboru wniosków o wsparcie;
- 4) wskazanie:
 - a) warunków udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR lub
 - b) kryteriów wyboru operacji
 - z których oceną Wnioskodawca się nie zgadza, wraz z uzasadnieniem, lub wskazanie, w jakim zakresie Wnioskodawca nie zgadza się z ustaleniem przez LGD kwoty wsparcia na wdrażanie LSR niższej niż wnioskowana;
- 5) wskazanie zarzutów o charakterze proceduralnym w zakresie przeprowadzonej oceny, jeżeli zdaniem Wnioskodawcy takie naruszenia miały miejsce, wraz z uzasadnieniem;
- 6) podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania, z załączeniem oryginału lub kopii dokumentu poświadczającego umocowanie takiej osoby do reprezentowania tego Wnioskodawcy.

Z poważaniem,

.....
Przewodniczący Rady**Załączniki:**

1. uchwała ws. wyboru operacji do finansowania oraz ustalenia kwoty wsparcia bądź uchwała ws. niewybrania operacji do finansowania

* *niepotrzebne usunąć*

UCHWAŁA NR
RADY LGD STOWARZYSZENIA ZIEMI GRODZISKIEJ LEADER
z dnia r.

w sprawie wyboru operacji do finansowania oraz ustalenia kwoty wsparcia w ramach naboru nr

Na podstawie § 23 ust.11 pkt a i b Statutu LGD oraz § 5 ust. 4 pkt. 1 i 2 Regulaminu Rady uchwala się, co następuje:

§ 1

W ramach naboru nr dotyczącego funduszu....., nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW dokonuje się wyboru operacji do finansowania oraz ustalenia kwoty wsparcia dla operacji, stanowiącej przedmiot poniższego wniosku o przyznanie pomocy:

Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Ustalona kwota wsparcia (PLN)	Kwota obciążająca budżet (PLN)	Intensywność wsparcia (%)	Liczba uzyskanych punktów wg kryteriów wyboru

§ 2

Operacja:

- spełnia warunki oceny formalnej, zgodność z LSR oraz warunki udzielenia wsparcia,
- uzyskała co najmniej minimalną liczbę punktów w ramach oceny operacji wg lokalnych kryteriów wyboru,
- mieści/nie mieści* się w limicie dostępnych środków.

§ 3

Uzasadnienie oceny w ramach poszczególnych kryteriów oceny operacji:

L.p.	Lokalne kryteria wyboru operacji	Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Uzasadnienie w zakresie ustalonej kwoty §4 wsparcia niższej niż wnioskowana kwota
pomocy :

Operacja spełnia wymagania niezbędne do wyboru do finansowania. § 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. § 6

....., dn.
.....

Przewodniczący Rady

* *niepotrzebne usunąć*

UCHWAŁA NR
RADY STOWARZYSZENIA ZIEMI GRODZISKIEJ LEADER
z dnia r.

w sprawie niewybrania operacji do finansowania w ramach naboru nr

Na podstawie § 23 ust.11 pkt a Statutu LGD oraz § 8 ust. 4 Regulaminu Rady uchwala się co następuje

§ 1

W ramach naboru nr dotyczącego funduszu....., nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW nie wybiera się do finansowania operacji stanowiącej przedmiot poniższego wniosku o przyznanie pomocy:

Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Liczba uzyskanych punktów wg kryteriów wyboru

§ 2

Operacja:

- spełnia/nie spełnia* warunki/ów* oceny formalnej,
- jest/nie jest* zgodna z LSR,
- spełnia/nie spełnia* warunki/ów* udzielenia wsparcia,
- nie uzyskała co najmniej minimalnej liczby punktów w ramach oceny operacji wg lokalnych kryteriów wyboru*.

§ 3

Uzasadnienie dokonanej oceny:

L.p.	Lokalne kryteria wyboru operacji	Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

§ 4

Operacja nie spełniła wymagań niezbędnych do wyboru do finansowania.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

....., dn. r.

Miejscowość i data

** niepotrzebne usunąć*

.....
Przewodniczący Rady

OŚWIADCZENIE EKSPERTA O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI ORAZ O UNIKANIU KONFLIKTU INTERESÓW DLA WNIOSKÓW ZŁOŻONYCH W RAMACH NABORU NR ...

Oświadczenie odnosi się do relacji eksperta z niżej wymienionymi wnioskodawcami biorącymi udział w naborze NR

L.p.	Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)
1.				
2.				
....				

POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 85 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich

w perspektywie finansowej 2021-2027 w zw. z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. Oświadczam, że nie zachodzi żadna z okoliczności, o których mowa w art. 24 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, powodujących wyłączenie mnie z udziału w przeprowadzeniu weryfikacji formalnej, pomocniczej ocenie zgodności z LSR, spełnienia warunków udzielenia wsparcia w roli opiniodawczo-doradczej zgodnie z § 7 ust. 6 Regulaminu Rady tj., że:

1. Nie jestem wnioskodawcą, nie reprezentuję wnioskodawcy, nie zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe.
2. Nie jestem związany(a) stosunkiem pracy z podmiotem składającym wniosek o przyznanie pomocy będący przedmiotem oceny.
3. Z osobą składającą wniosek nie łączy/łączył mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, nie jestem związany(a) z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. Nie świadczę pracy na podstawie stosunków cywilnoprawnych dla podmiotu składającego wniosek o przyznanie pomocy będący przedmiotem oceny.
5. Nie jestem, członkiem organów zarządzających i nadzorczych, współnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem podmiotu składającego wniosek o przyznanie pomocy będący przedmiotem oceny.
6. Nie jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez podmiot składający wniosek o przyznanie pomocy będący przedmiotem oceny.
7. Nie wystąpiły żadne inne okoliczności mogące skutkować koniecznością wyłączenia mnie z udziału w procesie oceny i wyboru wniosku o przyznanie pomocy będącego przedmiotem oceny.

Jestem świadomy/a, że przesłanki wymienione w pkt. 2-4 powyżej dotyczą także sytuacji, gdy ustało małżeństwo, kuratela, przysposobienie lub opieka.

Ponadto nie zachodzą inne okoliczności mogące budzić wątpliwości co do mojej bezstronności, w szczególności:

1. w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub zlecenia z wnioskodawcami;
2. w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie byłem/am członkiem organów zarządzających/organów nadzorczych wnioskodawców,
3. nie jestem i w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie byłem/am współnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem podmiotów składających wnioski będący przedmiotem weryfikacji, działającego w formie spółki.

Oświadczam, że według mojej wiedzy w stosunku do powyższego projektu nie zachodził i nie zachodzi konflikt interesów, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady I (UE, Euratom) 2024/2509 z dnia 23 września 2024 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii (wersja przekształcona) „[(...)konflikt interesów istnieje wówczas, gdy bezstronne i obiektywne pełnienie funkcji podmiotu upoważnionego do działań finansowych lub innej osoby, o których mowa w ust. 1, jest zagrożone z uwagi na względy rodzinne, emocjonalne, sympatie polityczne lub związki z jakimkolwiek krajem, interes gospodarczy lub jakiegokolwiek inne bezpośrednie lub pośrednie interesy osobiste.))”

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiejkolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności/wystąpienia konfliktu interesów w odniesieniu do projektów, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie Przewodniczącemu Rady i zaprzestania udziału w dalszym postępowaniu.

Zobowiązuję się do:

- a) Wypełniania moich obowiązków tj. przeprowadzenie weryfikacji formalnej oraz pomocniczej ocenie zgodności z LSR i spełnienia warunków udzielenia wsparcia w roli opiniodawczo-doradczej zgodnie z § 7 ust.6 Regulaminu Rady w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
- b) Zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych w trakcie w roli opiniodawczo-doradczej zgodnie z § 7 ust.6 Regulaminu Rady.
- c) Nie zatrzymywania kopii jakichkolwiek dokumentów otrzymanych w formie papierowej lub elektronicznej w trakcie w roli opiniodawczo-doradczej zgodnie z § 7 ust. 6 Regulaminu Rady.
- d) Niepodejmowania jakiejkolwiek pracy zarobkowej związanej z realizacją ww. operacji, na rzecz których udzielię głosu opiniodawczo-doradczego, do czasu zakończenia ich realizacji.

Imię i Nazwisko Eksperta	Podpis	Miejscowość, data