|  |
| --- |
| **WNIOSEK O ROZLICZENIE GRANTU/WNOSEK O WYPŁATĘ ŚRODKÓW** |
| .........................................................................Nr wniosku o przyznanie pomocy nadany przez LGD(znak sprawy – wypełnia LGD). | .........................................................................Potwierdzenie złożenia wniosku w LGD(data, godzina, pieczęć LGD, podpis) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Rodzaj płatności**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pośrednia |  | końcowa |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Wniosek o przyznanie pomocy został złożony w terminie wskazanym w ogłoszeniu naboru wniosków o przyznanie pomocy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Pełna nazwa/imię i nazwisko grantobiorcy**
 |
|  |
| 1. **Adres siedziby grantobiorcy**
 |
| Miejscowość: | Ulica: |
| Nr: | Kod pocztowy: | Poczta: |
| Nr telefonu: | Adres e-mail: |
| 1. **Siedziba oddziału grantobiorcy (w przypadku, gdy wnioskodawca posiada na terenie obszaru LGD oddział, a siedziba znajduje się poza obszarem LGD)**
 |
| Miejscowość: | Ulica: |
| Nr: | Kod pocztowy: | Poczta: |
| Nr telefonu: | Adres e-mail: |
| 1. **Dane jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w imieniu której o powierzenie grantu ubiega się osoba prawna powiązana organizacyjnie z tą jednostką**
 |
| Nazwa: |
| Miejscowość: | Ulica: |
| Nr: | Kod pocztowy: | Poczta: |
| Nr telefonu: | Adres e-mail: |
| 1. **Adres do korespondencji (proszę wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby)**
 |
| Miejscowość: | Ulica: |
| Nr: | Kod pocztowy: | Poczta: |
| Nr telefonu: | Adres e-mail: |
| 1. **Osoby upoważnione do reprezentowania grantobiorcy, zgodnie z dokumentem rejestrowym**
 | Imię | Nazwisko |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. **Dane pełnomocnika** (jeśli dotyczy)
 |
| Miejscowość: | Ulica: |
| Nr: | Kod pocztowy: | Poczta: |
| Nr telefonu: | Adres e-mail: |
| 1. **Dane jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w imieniu której o powierzenie grantu ubiega się osoba prawna powiązana organizacyjnie z tą jednostką** (jeśli dotyczy)
 |
| **Nazwa** |
| Miejscowość: | Ulica: |
| Nr: | Kod pocztowy: | Poczta: |
| Nr telefonu: | Adres e-mail: |
| 1. **Dane osoby uprawnionej do kontaktu** (jeśli dotyczy)
 |
| Imię: | Nazwisko: |
| Nr telefonu: | Adres e-mail: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane z umowy o powierzenie grantu**
 | Nr umowy | Data zawarcia | Kwota pomocy dla grantu/etapu |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Dane z dotyczące wniosku o rozliczenie grantu**
 |
| 1. Okres, którego dotyczy złożony wniosek: | Wniosek za okres: od .................................... do ................................. |
|  (dzień-miesiąc-rok) | (dzień-miesiąc-rok) |
| 2. Koszty całkowite realizacji grantu (zł): |  | 3. Inne koszty realizacji grantu (zł): |  |
| 4. Koszty stanowiące podstawę do wyliczenia kwoty grantu (zł): |  | 5.Wnioskowana kwota grantu dla etapu objętego wnioskiem (zł): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Zgodność operacji z Lokalną Strategią Rozwoju** *Prosimy zaznaczyć znakiem „X”, z jakim Przedsięwzięciem projekt**jest zgodny. Można wybrać tylko jedno Przedsięwzięcie. Prosimy również wskazać wartości przypisanych do przedsięwzięć wskaźników produktu oraz rezultatu*
 | **Wskaźnik produktu** | **Jednostka** | **Wartość do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wg umowy** | **Osiągnięta wartość wskaźnika** | **Sposób pomiaru/weryfikacji/ dokumenty potwierdzające osiągnięcie wskaźnika** | **Wskaźnik rezultatu** | **Jednostka** | **Wartość do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wg umowy** | **Osiągnięta wartość wskaźnika** | **Sposób pomiaru/weryfikacji/ dokumenty potwierdzające osiągnięcie wskaźnika** |
| **P 2.1.1****Wsparcie kompetencji i organizacji potencjału społecznego na rzecz zachowania specyfiki obszaru.** |  | Liczba szkoleń (zajęć edukacyjnych) w ramach grantów w zakresie wzmocnienia kapitału społecznego i specyfiki obszaru Edukacja dla Doliny Baryczy | sztuka |  |  |  | Liczba osób przeszkolonych, które uczestniczyły w ofercie powstałej w wyniku realizacji szkoleń (zajęć edukacyjnych) w ramach grantów Edukacja dla Doliny Baryczy | osoba |  |  |  |
| **P 2.1.2****Tworzenie przestrzeni do podnoszenia kompetencji i organizacji atrakcyjnych form spędzania wolnego czasu** |  | Liczba operacji (grantów) w zakresie wyposażenia miejsca mającego na celu szerzenie lokalnej kultury i dziedzictwa lokalnego Działaj dla Doliny Baryczy | sztuka |  |  |  | Liczba osób- odbiorców działań realizowanych z wykorzystaniem wyposażenia miejsc mających na celu szerzenie lokalnej kultury i dziedzictwa lokalnego w ramach grantu Działaj dla Doliny Baryczy | osoba |  |  |  |
| **P 2.1.3****Wzrost wiedzy i integracja społeczna mieszkańców poprzez wykorzystanie rybackiego dziedzictwa kulturowego** |  | Liczba operacji (grantów) w zakresie społecznej integracji mieszkańców, zwiększenia zaangażowania w zarządzanie lokalnymi zasobami, promocję obszaru Ryba wpływa na… w Dolinie Baryczy | sztuka |  |  |  | Liczba odbiorców działań realizowanych z wykorzystaniem obiektów lub wyposażenia miejsc w ramach grantów Ryba wpływa na…w Dolinie Baryczy | osoba |  |  |  |

1. **Wykaz faktur lub innych dokumentów księgowych o równoważności dowodowej dokumentujące koszty stanowiące podstawę do wyliczenia kwoty grantu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr dokumentu | Rodzaj dokumentu | Data wystawienia dokumentu  (dd-mm-rr) | NIP wystawcy dokumentu | Nazwa wystawcy dokumentu | Pozycja na dokumencie albo nazwa towaru/usługi | Pozycja w zestawieniu rzeczowo-finansowym | Data zapłaty | Sposób zapłatyP-przelew,K-karta płatnicza | Kwota wydatków całkowitych(w zł) | Kwota wydatków kwalifikowalnych(w zł) |
| ogółem | w tym VAT |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |  |  | **8** | **9** | **10** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Sprawozdanie z realizacji operacji**
 |
| **1. Tytuł zadania:** |
|  |
| **2. Lokalizacja (miejscowość, ulica, numer, kod pocztowy):** |
|  |
| **3. Termin oraz czas trwania zadania:** |
|  |
| **4. Termin oraz czas trwania zadania:** |
|  |
| **5. Zrealizowane cele zadania (podać stopień realizacji zakładanych celów, a w przypadku niezrealizowania - podać tego przyczyny) oraz uzyskane efekty (pozytywne rezultaty i osiągnięcia):** |
|  |

1. **Wykaz załączników:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **Ilość (szt.)** |
|  | Oryginały faktur lub innych dokumentów księgowych o równoważnej wartości |  |
|  | Umowy zawarte z usługodawcami |  |
|  | Dokumenty potwierdzające wybór wykonawcy/wykonawców |  |
|  | Protokoły odbioru |  |
|  | Dokumenty potwierdzające realizację wskaźników |  |
|  | Inne załączniki (proszę wymienić jakie i wskazać ich ilość): |  |
| Razem |  |

|  |
| --- |
| 1. **Oświadczenia grantobiorcy**
 |
| 1. Oświadczam, że informacje zawarte w powyższym wniosku o rozliczenie grantu i jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym i znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 Kodeksu karnego,
2. Oświadczam, że koszty kwalifikowalne operacji nie były finansowane z innych środków publicznych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt. 1 rozporządzenia o wdrażaniu LSR,
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z możliwości uzyskania wsparcia na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia delegowanego nr 640/2014,
4. Oświadczam, że nie podlegam zakazowi dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.), na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu,
5. Zobowiązuję się do umożliwienia przeprowadzenia kontroli,
6. Oświadczam, że:

a) prowadziłem oddzielny system rachunkowości b) korzystałem z odpowiedniego kodu rachunkowego c) prowadziłem zestawienie faktur lub równoważnych dokumentów księgowych na formularzu udostępnionym przez LGD (niepotrzebne skreślić) |
| ……………………… | ……………………………………………..………………………………….. |
| miejscowość i data | podpis grantobiorcy / osób upoważnionych do jego reprezentacji / pełnomocnika |