

Załącznik nr 1

REJESTR ZŁOŻONYCH WNIOSKÓW

w ramach naboru nr

zakres wsparcia:

termin składania wniosków: do

Lp.	Data złożenia wniosku	Znak sprawy w LGD	Numer identyfikacyjny	Imię i Nazwisko/Nazwa	Tytuł operacji/wniosku	Wnioskowana kwota pomocy (w zł)
1.						
2.						
3.						
4.						

miejsowość, dn.: data

Załącznik nr 2

Oświadczenie o braku konfliktu interesów i zachowaniu poufności przez członka Rady LGD

Imię i nazwisko Członka Rady	
Numer naboru/ konkursu	

Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z Regulaminem Rady Lokalnej Grupy Działania Ziemi Siedleckiej, Procedurami wyboru i oceny wniosków oraz Procedurami wyboru i oceny grantobiorców, i nie zachodzi żadna z poniższych okoliczności, które skutkują wyłączeniem mnie z udziału w procesie oceny wniosków:

1. jestem wnioskodawcą lub grantobiorcą, reprezentuję wnioskodawcę, grantobiorcę lub podmiot z nim powiązany (nie dotyczy operacji własnych),
2. zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą lub grantobiorcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe (nie dotyczy operacji własnych),
3. pozostaję z wnioskodawcą lub grantobiorcą w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub jestem związana/ związany z wnioskodawcą lub grantobiorcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
4. jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę lub grantobiorcę,
5. występują inne okoliczności mogące skutkować koniecznością wyłączenia mnie z udziału w procesie oceny wniosku będącego przedmiotem oceny.

Powyższe oświadczenie nie dotyczy następujących wnioskodawców i wniosków:

L.p.	Nr wniosku	Wnioskodawca	Przyczyna wyłączenia

w związku z powyższym wyłączam się z ich oceny i wyboru.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/ świadomy odpowiedzialności wynikającej z nieprzestrzegania obowiązku ujawniania wszelkich okoliczności mogących stanowić konflikt interesów, zgodnie z postanowieniami Regulaminu Rady LGD Ziemi Siedleckiej / Statutu LGD Ziemi Siedleckiej. Ponadto zobowiązuje się do:

1. Wypełniania moich obowiązków wynikających z uczestnictwa w procesie oceny wniosku w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
2. Zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych w trakcie oceny i wyboru.
3. Nie zatrzymywania kopii jakichkolwiek dokumentów otrzymanych w formie papierowej lub elektronicznej w trakcie oceny i wyboru.
4. W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt 1-5, zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady i wycofania się z oceny i wyboru wniosku, której okoliczność ta będzie dotyczyła.

.....
Data i podpis

Oświadczenia o konflikcie interesów przez pracownika Biura LGD

Imię i nazwisko pracownika Biura	
Numer naboru/ konkursu	

Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z Regulaminem pracy biura Lokalnej Grupy Działania Ziemi Siedleckiej, Procedurami wyboru i oceny wniosków oraz Procedurami wyboru i oceny grantobiorców, i nie zachodzi żadna z poniższych okoliczności, które skutkują wyłączeniem mnie z udziału w procesie weryfikacji formalnej wniosków:

1. jestem wnioskodawcą lub grantobiorcą, reprezentuję wnioskodawcę, grantobiorcę lub podmiot z nim powiązany (nie dotyczy operacji własnych),
2. zachodzi pomiędzy mną a wnioskodawcą lub grantobiorcą stosunek zależności służbowej lub powiązania finansowe (nie dotyczy operacji własnych),
3. pozostaję z wnioskodawcą lub grantobiorcą w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub jestem związana/ związany z wnioskodawcą lub grantobiorcą z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
4. jestem osobą fizyczną reprezentującą przedsiębiorstwo powiązane z przedsiębiorstwem reprezentowanym przez wnioskodawcę lub grantobiorcę,
5. występują inne okoliczności mogące skutkować koniecznością wyłączenia mnie z udziału w procesie weryfikacji formalnej wniosku będącego przedmiotem weryfikacji.

Powyższe oświadczenie nie dotyczy następujących wnioskodawców i wniosków:

l.p.	Nr wniosku	Wnioskodawca	Przyczyna wyłączenia

w związku z powyższym wyłączam się z ich oceny i wyboru.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/ świadomy odpowiedzialności wynikającej z nieprzestrzegania obowiązku ujawniania wszelkich okoliczności mogących stanowić konflikt interesów, zgodnie z postanowieniami Regulaminu pracy biura LGD Ziemi Siedleckiej.

Ponadto zobowiązuję się do:

1. Wypełniania moich obowiązków wynikających z uczestnictwa w procesie weryfikacji formalnej wniosków w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
2. Zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych w trakcie weryfikacji formalnej wniosków.
3. Nie zatrzymywania kopii jakichkolwiek dokumentów otrzymanych w formie papierowej lub elektronicznej w trakcie weryfikacji formalnej wniosków.
4. W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt 1-5, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Prezesa Zarządu/ Kierownika biura i wycofania się z weryfikacji formalnej wniosku, której okoliczność ta będzie dotyczyła.

.....
Data i podpis

Załącznik nr 3

Oświadczenie o interesach i powiązaniach

Imię i nazwisko	
Funkcja pełniona w Stowarzyszeniu	
Reprezentowany podmiot	
PESEL	
NIP	
Adres	

Ja, niżej podpisany/podpisana podaję dane, zgodnie z stanem danych na dzień składania niniejszego oświadczenia, pozwalające na weryfikację moich powiązań w związku z ocenianymi w przyszłości operacjami

I. Pełnione funkcje publiczne:

1. ☐ wójt/burmistrz/prezydent miasta
opis:.....
2. ☐ starosta, wicestarosta, członek zarządu powiatu
opis:.....
3. ☐ członek rady gminy, rady powiatu, rady sejmiku województwa
opis:.....
4. ☐ sołtys
opis:.....
5. ☐ dyrektor, kierownik samorządowej jednostki organizacyjnej gminy lub powiatu
opis:.....
6. ☐ stanowisko kierownicze w jednostkach sektora finansów publicznych
opis:.....

II. Informacje o aktualnym członkostwie oraz funkcjach (działalności) danej osoby (jeśli dotyczy)

Lp.	Nazwa	Funkcja	Adres	NIP	Regon	KRS

III. Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej / działalności rolniczej (jeśli dotyczy)

Lp.	Nazwa	Funkcja	Adres	NIP	Regon	KRS

IV. Informację o miejscu zatrudnienia oraz o zajmowanym stanowisku (jeśli dotyczy)

Lp.	Nazwa	Funkcja/ stanowisko	Adres	NIP	Regon	KRS

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Ziemi Siedleckiej z siedzibą w Wiśniewie moich danych osobowych zawartej w FORMULARZU OŚWIADCZEŃ O INTERESACH I POWIĄZANIACH w zakresie realizacji zadań statutowych.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją z celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących mi prawach.

Jednocześnie oświadczam, że na dzień składania Oświadczenia:

1. Nie jestem skazana/y prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione umyślnie.
2. Nie jestem pracownikiem Biura LGD, członkiem Zarządu LGD ani członkiem Komisji Rewizyjnej LGD.
3. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego, pisemnego informowania Stowarzyszenia o zmianie danych wskazanych w niniejszym dokumencie oraz na wezwanie Stowarzyszenia.

.....
Data i podpis

Załącznik nr 4

Rejestr interesów członka Rady LGD

Imię i nazwisko	
Funkcja pełniona w Stowarzyszeniu	
Reprezentowany podmiot	

I. Informacje o przynależności do grupy interesu:

Lp.	Określenie grupy interesu (nazwa grupy interesu)	Charakter powiązania z grupą interesu

II. Informacje o aktualnym członkostwie oraz funkcjach (działalności) danej osoby (jeśli dotyczy)

Lp.	Nazwa	Funkcja	Adres	NIP	Regon	KRS

III. Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej / działalności rolniczej (jeśli dotyczy)

Lp.	Nazwa	Zakres działalności	Adres	NIP	Regon	KRS

IV. Informację o miejscu zatrudnienia oraz o zajmowanym stanowisku (jeśli dotyczy)

Lp.	Nazwa	Funkcja/ stanowisko	Adres	NIP	Regon	KRS

Załącznik nr 5a

Karta weryfikacji formalnej

Imię i nazwisko członka Rady LGD
Numer naboru/konkursu:
Znak sprawy:
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:
Tytuł operacji/wniosku:

1. WERYFIKACJA FORMALNA

KRYTERIA	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
	TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
1. Wniosek został wypełniony we wszystkich wymaganych polach oraz zostały do niego dołączone wszystkie wymagane i zadeklarowane załączniki							

2. DECYZJA W SPRAWIE WEZWANIA DO UZUPEŁNIEN

Czy wnioskodawca jest wezwany do uzupełnień	☐ TAK	☐ NIE
Zakres wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)		

3. DECYZJA W SPRAWIE WYNIKU WERYFIKACJI FORMALNEJ

Wniosek jest kompletny	☐ TAK	☐ NIE
Uwagi (jeśli dotyczy)		
Imię i nazwisko Zatwierdzającego		



Załącznik nr 5b
Karta weryfikacji formalnej (zbiorcza)

Numer naboru/konkursu:	
Znak sprawy:	
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:	
Tytuł operacji/wniosku:	

1. WERYFIKACJA FORMALNA

KRYTERIA	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH	
	TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	ND
1. Wniosek został wypełniony we wszystkich wymaganych polach oraz zostały do niego dołączone wszystkie wymagane i zadeklarowane załączniki						

2. DECYZJA W SPRAWIE WEZWANIA DO UZUPEŁNIEN

Czy wnioskodawca jest wezwany do uzupełnień	☐ TAK	☐ NIE
Zakres wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)		
Data (jeśli dotyczy)		

3. DECYZJA W SPRAWIE WYNIKU WERYFIKACJI FORMALNEJ

Wniosek jest kompletny	☐ TAK	☐ NIE
Uwagi (jeśli dotyczy)		
Data		

4. ZATWIERDZENIE KARTY WERYFIKACJI FORMALNEJ

1. Zatwierdzenie Karty na etapie wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)	<i>Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady</i>	<i>podpis</i>
2. Zatwierdzenie Karty weryfikacji formalnej	<i>Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady</i>	<i>podpis</i>



Załącznik nr 6a

Karta oceny merytorycznej w zakresie spełniania warunków przyznania pomocy

Imię i nazwisko członka Rady LGD
Numer naboru/konkursu:
Znak sprawy:
Data wpływu:
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:
Tytuł wniosku:

1. WERYFIKACJI ZGODNOŚCI WNIOSKU Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY Z PROGRAMU PS WPR

L	ZGODNOŚĆ OPERACJI Z OGÓLNYMI WARUNKAMI PRYZYKNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W WYTYCZNYCH PODSTAWOWYCH (rozdział VII.1. „Ogólne warunki przyznania pomocy”):	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
Treść warunku								
I.1.	Czy wnioskodawca jest osobą fizyczną realizującą działania związane z wdrażaniem LSR, zatrudnioną przez LGD, członkiem zarządu LGD, wspólnikiem spółek prawa handlowego z udziałem takich osób lub prowadzącym działalność w formie spółki cywilnej z udziałem takich osób? (jeśli TAK, wniosku dalej nie ocenia się)	☐	☐	-----	-----	☐	☐	☐
I.2.	Wnioskodawca jest: - osobą fizyczną, która w dniu złożenia wniosku o przyznanie pomocy ma ukończone 18 lat, albo - osobą prawną, albo - jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I.3.	W przypadku gdy o wsparcie ubiega się spółka cywilna, wszyscy wspólnicy w dniu złożenia wniosku o przyznanie pomocy mają ukończone 18 lat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

I.4.	Podmiot ubiegający się o wsparcie nie podlega: - zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu, lub - wykluczeniu z dostępu do otrzymania pomocy o którym mowa w rozdz. VII.1.ust. 13-14 Wytycznych podstawowych.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I.5.	Wnioskodawca posiada numer EP	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
II.	Zgodność operacji z warunkami wsparcia określonymi w wytycznych szczegółowych (wspólne dla wszystkich kategorii operacji, lub dla grup kategorii)							
Treść warunku		WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
II.1.	Wniosek jest jedynym wnioskiem złożonym przez wnioskodawcę w tym naborze wniosków.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
II.2.	Wnioskowana kwota pomocy jest nie wyższa niż kwota maksymalna określona przez LGD w regulaminie naboru, przy czym nie wyższa niż: 1. 50 tys. zł – w zakresie przygotowanie projektów partnerskich krajowych, 2. 150 tys. zł – w zakresach: start DG, start GA, start ZE, start GO oraz w zakresie przygotowanie projektów partnerskich międzynarodowych, 3. 350 tys. zł – w zakresie start KLŻ, 4. 500 tys. zł – w pozostałych przypadkach oraz nie niższa niż kwota minimalna określona przez LGD w regulaminie naboru, przy czym nie niższa niż: 1. 20 tys. zł – w zakresie przygotowanie koncepcji SV oraz w zakresie przygotowanie projektów partnerskich, 50 tys. zł – w pozostałych przypadkach.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
II.3.	Wnioskowany poziom pomocy nie przekracza poziomu dofinansowania, określonego przez LGD w regulaminie naboru, oraz nie przekracza maksymalnego dopuszczalnego poziomu dofinansowania określonego w wytycznych, wynoszącego: 1) do 65% kosztów kwalifikowalnych – w przypadku operacji obejmujących inwestycje produkcyjne innych niż realizowane w zakresach: start GA, start ZE, start GO, rozwój	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	powiatowych jednostek organizacyjnych.)								
II.6.	Wnioskodawca wykonujący działalność gospodarczą posiada status mikro lub małego przedsiębiorcy, a w przypadku gdy operacja będzie realizowana w ramach spółki cywilnej - warunek powyższy jest spełniony przez wszystkich wspólników spółki.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
II.7.	Realizacja operacji została zaplanowana: a) w jednym etapie w zakresach: start DG, start GA, start ZE, start GO, start KLŻ, b) maksymalnie w 2 etapach w pozostałych przypadkach, c) terminie do 2 lat od dnia zawarcia umowy o przyznaniu pomocy, lecz nie później niż do dnia: - 31 grudnia 2026 r w zakresach przygotowanie projektu partnerskiego oraz przygotowanie koncepcji SV, - 30 czerwca 2029 r. w pozostałych przypadkach.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
II.8.	Wnioskodawca nie jest województwem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
II.9.	Operacja nie obejmuje: budowy lub modernizacji dróg w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych, targowisk, sieci wodno-kanalizacyjnych, przydomowych oczyszczalni ścieków oraz operacji dotyczących świadczenia usług rolniczych.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.	Zgodność operacji z warunkami udzielenia wsparcia określonymi w wytycznych szczegółowych dla poszczególnych kategorii operacji:								
III.1.	W przypadku operacji z zakresu START DG wnioskodawca spełnia niżej wymienione warunki:								
		TAK		NIE		NIE DOTYCZY			
		☐		☐		☐			
	Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji								
	Treść warunku	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH			
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND	
III.1.1.	Wnioskodawca jest osobą fizyczną.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.1.2.	Wnioskodawca w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia WOPP nie wykonywał i nie wykonuje działalności gospodarczej, do której stosuje się przepisy ustawy Prawo przedsiębiorców.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



III.1.3	Wnioskodawcy nie została dotychczas przyznana pomoc w ramach PROW 2014-2020 na operację w ramach poddziałania 6.2 lub 6.4 lub 4.2 lub 19.2 w zakresie podejmowanie działalności gospodarczej.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.1.4.	Wnioskodawcy nie została dotychczas przyznana pomoc w ramach PS WPR na operację w zakresie start DG, start GA, start ZE, start GO, start KŁŻ, rozwój DG, rozwój GA, rozwój ZE, rozwój GO lub rozwój KŁŻ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.1.5.	Operacja jest uzasadniona ekonomicznie, co potwierdza przedłożony uproszczony biznesplan, który: a) jest racjonalny i uzasadniony zakresem operacji, b) zawiera co najmniej: - wskazanie celu, w tym zakładanego ilościowego lub wartościowego poziomu sprzedaży produktów lub usług, - planowany zakres działań niezbędnych do osiągnięcia celu, w tym wskazanie zakresu rzeczowego i nakładów i finansowych, - informacje dotyczące zasobów posiadanych przez wnioskodawcę niezbędnych ze względu na przedmiot operacji, którą zamierza realizować, w tym opis wyjściowej sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy oraz kwalifikacji lub doświadczenia, informacje dotyczące sposobu prowadzenia działalności,	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.1.	informacje dotyczące sposobu prowadzenia działalności, Operacja zakłada:								
Treść warunku		WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH			
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND	
III.1.6.1	Podjęcie we własnym imieniu DG, do której stosuje się przepisy ustawy Prawo przedsiębiorców.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.1.6.2	Zgłoszenie wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie pomocy do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i wypadkowego na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania tej działalności, jeżeli osoba ta nie jest objęta tym ubezpieczeniem lub społecznym ubezpieczeniem rolników.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.1.6.3	Osiągnięcie co najmniej 30% planowanego wartościowego lub ilościowego poziomu sprzedaży towarów lub usług do dnia, w którym upłyne rok od dnia wypłaty pomocy.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

III.2.	W przypadku operacji z zakresu ROZWÓJ DG spełnione są następujące warunki:										
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji		TAK		NIE		NIE DOTYCZY					
		☐		☐		☐					
Treść warunku		WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH					
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND			
III.2.1.	W okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia WOPP wnioskodawca wykonywał łącznie co najmniej przez 365 dni działalność gospodarczą, do której stosuje się Prawo przedsiębiorców, oraz nadal wykonuje tę działalność.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	
III.2.2.	Wnioskodawcy nie została dotychczas przyznana pomoc na operację w tym zakresie w ramach PS WPR.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	
III.2.3.	Upłynęły co najmniej 2 lata od dnia wypłaty pomocy wnioskodawcy na operację w zakresie start DG w ramach PS WPR.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	
III.2.4.	Upłynęły co najmniej 2 lata od dnia wypłaty wnioskodawcy płatności ostatecznej na podejmowanie lub prowadzenie lub rozwijanie działalności gospodarczej w ramach poddziałań 4.2, 6.2, 6.4 lub 19.2 objętych PROW 2014-2020.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	
III.2.5.	Operacja jest uzasadniona ekonomicznie, co potwierdza przedłożony uproszczony biznesplan, który: a) jest racjonalny i uzasadniony zakresem operacji, b) zawiera co najmniej: • wskazanie celu, w tym zakładanego ilościowego lub wartościowego poziomu sprzedaży produktów lub usług, • planowany zakres działań niezbędnych do osiągnięcia celu, w tym wskazanie zakresu rzeczowego i nakładów i finansowych,	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐	



	informacje dotyczące zasobów posiadanych przez wnioskodawcę niezbędnych ze względu na przedmiot operacji, którą zamierza realizować, w tym opis wyjściowej sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy oraz kwalifikacji lub doświadczenia, informacje dotyczące sposobu prowadzenia działalności.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.2.6.	Operacja zakłada:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.2.7.	Osiągnięcie co najmniej 30% docelowego zakładanego w biznesplanie ilościowego lub wartościowego poziomu sprzedaży produktów lub usług do dnia, w którym upłynie pełny rok obrachunkowy od dnia wypłaty pomocy.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.3.	W przypadku operacji z zakresu start GA, spełnione zostały następujące warunki:									
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji		TAK		NIE		NIE DOTYCZY				
Treść warunku		WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH				
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND		
III.3.1.	Wnioskodawca jest rolnikiem albo małżonkiem rolnika albo domownikiem z małego gospodarstwa rolnego.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
III.3.2.	Wnioskodawcy nie została dotychczas przyznana pomoc odpowiednio na rozwój GA, rozwój ZE albo rozwój GO w ramach PS WPR.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
III.3.3.	Upłynęło co najmniej 2 lata od dnia wypłaty pomocy na operację odpowiednio na start GA, start ZE albo start GO w ramach PS WPR.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
III.3.4.	Operacja jest inwestycją polegającą na dostosowaniu małego gospodarstwa rolnego do świadczenia usług polegających na wynajmowaniu pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczeniu innych usług związanych z pobytem turystów, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo przedsiębiorców oraz art. 35 ust. 3 ustawy o usługach hotelarskich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

III.3.5.	Operacja nie obejmuje kosztów inwestycji w produkcję rolniczą lub przetwórczą.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.3.6.	Została przedłożona koncepcja wdrożenia systemu kategoryzacji WBN.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.3.7.	Wnioskodawca zakłada przystąpienie do lokalnej, regionalnej lub ogólnopolskiej organizacji zrzeszającej kwaterodawców wiejskich nie później niż w dniu złożenia WOP.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.3.8.	Operacja jest uzasadniona ekonomicznie, co potwierdza przedłożony uproszczony biznesplan, który: a) jest racjonalny i uzasadniony zakresem operacji, b) zawiera co najmniej: - wskazanie celu, w tym zakładanego ilościowego lub wartościowego poziomu sprzedaży produktów lub usług, - planowany zakres działań niezbędnych do osiągnięcia celu, w tym wskazanie zakresu rzeczowego i nakładów i finansowych, - informacje dotyczące zasobów posiadanych przez wnioskodawcę niezbędnych ze względu na przedmiot operacji, którą zamierza realizować, w tym opis wyjściowej sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy oraz kwalifikacji lub doświadczenia, informacje dotyczące sposobu prowadzenia działalności w szczególności informacje o sposobie wdrożenia WBN w zakresach start GA i rozwój GA.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.4.	W przypadku operacji z zakresu start ZE, spełnione zostały następujące warunki:	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji		☐		☐
Treść warunku	WERYFIKACJA	TAK	NIE	DO UZUP.
	WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH	TAK	NIE	ND