

Załącznik nr 2

Oświadczenie o konflikcie interesów 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, zobowiązuję 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 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

Indywidualna 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 UZUPEŁNIENI

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

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)		
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)	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady	podpis
2. Zatwierdzenie Karty weryfikacji formalnej	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady	podpis

Załącznik nr 6a

Indywidualna karta oceny merytorycznej w zakresie spełniania warunków udzielenia wsparcia (w tym zgodności z LSR)

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 PRYZYGNANIA POMOCY Z PROGRAMU PS WPR

I.	ZGODNOŚĆ OPERACJI Z OGÓLNYMI WARUNKAMI PRYZYGNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W WYTYCZNYCH PODSTAWOWYCH (rozdział VII.1. „Ogólne warunki przyznania pomocy”):	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH			
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND	
I.1.	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.2.	W przypadku gdy o wsparcie ubiega się spółka cywilna, wszyscy wspólnicy w dniu złożenia wniosku o przyznanie pomocy mają ukończone 18 lat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I.3.	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-	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Treść warunku	14 Wytycznych podstawowych. Wnioskodawca posiada numer EP	Zgodność operacji z warunkami wsparcia określonymi w wytycznych szczegółowych (wspólne dla wszystkich kategorii operacji, lub dla grup kategorii)	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 <u>nie wyższa niż</u> 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 <u>nie niższa niż</u> 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.	<u>Wnioskowany poziom pomocy nie przekracza poziomu dofinansowania, określonego przez LGD w regulaminie naboru, oraz nie przekracza maksymalnego dopuszczalnego poziomu dofinansowania określonego w wytycznych, wynoszącego:</u> 1) do 65% kosztów kwalifikowalnych – w przypadku operacji obejmujących inwestycje produkcyjne innych niż realizowane w zakresach: start GA, start ZE, start GO, rozwój GA, rozwój ZE oraz rozwój GO; 2) do 75% kosztów kwalifikowalnych – w przypadku operacji realizowanych przez JSFP, z czego pomoc finansowana z EFRROW wynosi maksymalnie 55% kosztów kwalifikowalnych, a pozostałe 20% kosztów kwalifikowalnych ze środków budżetu		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

państwa; 3) do 85% kosztów kwalifikowalnych – w zakresach: start GA, start ZE, start GO, rozwój GA, rozwój ZE, rozwój GO oraz rozwój KLŻ, w przypadku operacji polegających na rozszerzeniu kręgu odbiorców poprzez szerszą promocję produktów wytwarzanych przez członków tego KLŻ; 4) do 100% kosztów kwalifikowalnych – w przypadku operacji: a) nieinwestycyjnych: - realizowanych przez beneficjentów innych niż JSFP, - innych niż operacje w zakresie rozwoju KLŻ polegających na rozszerzeniu kręgu odbiorców poprzez szerszą promocję produktów wytwarzanych przez członków tego KLŻ, obejmujących inwestycje nieprodukcyjne, realizowane przez beneficjentów innych niż JSFP.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
II.4. Suma pomocy dla jednego beneficjenta oraz wypłaconych mu grantów nie może przekroczyć 500 tys. zł w okresie realizacji PS WPR. Limitu nie stosuje się do JSFP i LGD.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wnioskodawca co najmniej od roku poprzedzającego dzień złożenia WOPP: 1) posiada miejsce zamieszkania na obszarze wiejskim objętym LSR lub miejsce wykonywania działalności gospodarczej oznaczone adresem wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub miejsce wykonywania działalności w ramach pozarolniczych funkcji gospodarstw rolnych na obszarze wiejskim objętym LSR – w przypadku wnioskodawcy będącego osobą fizyczną, 2) posiada siedzibę lub oddział, który znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR - w przypadku wnioskodawcy będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną. (Warunku powyższego nie stosuje się do: LGD; gminy, której obszar jest obszarem wiejskim objętym LSR; powiatu, jeżeli przynajmniej jedna z gmin której obszar jest obszarem wiejskim objętym LSR objęta jest obszarem tego powiatu, gminnych lub 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[illegible]

[illegible]

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		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 upływie 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	TAK	NIE	ND	TAK	NIE
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 klasyfikacji WBN.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.3.7.	Wnioskodawca zakłada przystąpienie do lokalnej, regionalnej lub ogólnopolskiej organizacji zrzeszającej kwaterodawców wiejskich nie później niż w dniu złożenia WOP.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	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.3.8.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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			WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE ND
III.4.1.	Operacja zakłada realizację przynajmniej dwóch celów edukacyjnych, o których mowa w standardach OSZE.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.4.2.	Operacja uzyskała pozytywną rekomendację właściwego terytorialnie przedstawiciela ODR - wojewódzkiego koordynatora OSZE pod kątem spójności ze standardami OSZE.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.4.3	Wnioskodawca przewiduje przystąpienie do Ogólnopolskiej Sieci Zagród Edukacyjnych prowadzonej przez CDR O/Kraków nie później niż w dniu złożenia WOP.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.4.4.	Operacja jest inwestycją polegającą na dostosowaniu małego gospodarstwa rolnego do świadczenia usług edukacyjnych zgodnie ze standardami OSZE.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.4.5.	Operacja nie obejmuje kosztów inwestycji w produkcję rolniczą lub przetwórczą.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.4.6.	Wnioskodawca jest rolnikiem albo małżonkiem rolnika albo domownikiem z małego gospodarstwa rolnego.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.4.7.	Wnioskodawcy nie została dotychczas przyznana pomoc na działalność tego samego rodzaju w zakresach: start GA, start GO, start ZE, rozwój GA, rozwój GO lub rozwój ZE w ramach PS WPR.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.4.8.	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 realizacji w zagrodzie edukacyjnej celów edukacyjnych, o których mowa w standardach OSZE, w zakresach start ZE i rozwój ZE.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

W przypadku operacji z zakresu start GO, 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.5.1.	Został przedłożony program agroturystyki.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.5.2.	Operacja jest inwestycją.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.5.3.	Operacja nie obejmuje kosztów inwestycji w produkcję rolniczą lub przetwórczą.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.5.4.	Operacja jest inwestycją polegającą na dostosowaniu małego gospodarstwa rolnego do świadczenia obywatelskich usług opiekuńczych w oparciu o zasoby tradycyjnego gospodarstwa rolnego dla maksymalnie 8 uczestników/podopiecznych przez przeciętnie 22 dni w miesiącu średniorocznie oraz zapewnienie co najmniej następujących oddzielnych pomieszczeń: a) do wspólnego spędzania czasu – ze stołem mieszczącym wszystkich uczestników, b) wyposażonego w co najmniej jedno łóżko, c) do czynności higienicznych wyposażonego wabinę natryskową, umywalkę, misę ustępową oraz pralkę (miska ustępowa i kabina natryskowa nie muszą znajdować się w tym samym pomieszczeniu; pomieszczenie, w którym znajduje się miska ustępowa, musi być wyposażone w umywalkę), d) kuchennego z wyposażeniem niezbędnym do serwowania napojów i posiłków, w takim zakresie, w jakim będzie przewidywał to program agroturystyki danej placówki, e) pełniące funkcję zaplecza niezbędnego do prowadzenia poszczególnych form agroturystyki.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.5.5.	Wnioskodawca jest rolnikiem albo małżonkiem rolnika albo domownikiem z małego gospodarstwa rolnego.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.5.6.	Wnioskodawcy nie została dotychczas przyznana pomoc na działalność tego samego rodzaju w zakresach: start GA, start GO, start ZE, rozwój GA, rozwój GO lub rozwój ZE w ramach PS WPR.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.5.7.	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, szczególności informacje o przyjętym w gospodarstwie opiekuńczym programie agroteterapii w zakresach start GO i rozwój GO.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.6.	W przypadku operacji z zakresu start KLZ, spełnione zostały następujące warunki:							
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji					TAK	NIE	NIE DOTYCZY	
					☐		☐	
					WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH			
Treść warunku					WERYFIKACJA			
	TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND	
III.6.1.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	W skład partnerstwa wchodzi co najmniej 5 rolników i każdy z nich spełnia wymagania określone w przepisach w sprawie prowadzenia działalności: a) w ramach dostaw bezpośrednich lub przy produkcji produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do sprzedaży bezpośredniej,				☐	☐	☐	☐

[illegible]