*Załącznik nr 7a do Wniosku o powierzenie grantu*

*(Uchwała nr 4/2018 z dn. 05.06.2018 r.)*

**Oświadczenie o kwalifikowalności VAT**

**dla podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, jeżeli podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych**

|  |
| --- |
|  |

*Imię i nazwisko osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika*

|  |
| --- |
|  |

*seria i numer dokumentu tożsamości osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy /pełnomocnika*

**reprezentujący**

|  |
| --- |
|  |

*Nazwa i adres siedziby / oddziału podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy*

ubiegającego się o dofinansowanie z krajowych środków publicznych i środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach PROW 2014-2020, na realizację operacji w zakresie poddziałania *Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność*

|  |
| --- |
|  |

*tytuł grantu*

**oświadczam/-my, że**

podmiot, który reprezentuję/-my jest podatnikiem podatku VAT / nie jest podatnikiem podatku VAT[[1]](#footnote-1) oraz figuruje w ewidencji podatników podatku VAT / nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT1 i realizując powyższy grant może odzyskać uiszczony podatek VAT / nie może odzyskać uiszczonego podatku VAT z powodu[[2]](#footnote-2)

|  |
| --- |
|  |

…………………………… ………………………………………………………

*miejscowość i data podpisy osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się*

*o przyznanie pomocy / pełnomocnika*

**Jednocześnie oświadczam/-my, że**

|  |
| --- |
|  |

*Nazwa i adres siedziby / oddziału podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy*

zobowiązuję/-my się do zwrotu zrefundowanego w ramach ww. grantu podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie przez podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy tego podatku.

…………………………… ………………………………………………………

*miejscowość i data podpisy osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się*

*o przyznanie pomocy / pełnomocnika*

1. *Niepotrzebne skreślić.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Niepotrzebne skreślić, a w przypadku skreślenia „może odzyskać uiszczony podatek VAT” - w oknie poniżej podać podstawę prawną zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2016 r. poz. 710 z późn. zm.).* [↑](#footnote-ref-2)