



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

Załącznik nr 2 do Procedury wyboru i oceny operacji własnych  
(Uchwała nr 1/2021 z dn. 07.12.2021 r.)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| .....<br>Pieczeń LGD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>KARTA WERYFIKACJI WSTĘPNEJ<br/>FORMULARZA</b> |
| <b>INFORMACJA I INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY:</b><br>1. Karta obejmuje wstępną weryfikację formularza i zawiera rekomendację dla Rady.<br>2. Karta wstępnej weryfikacji formularza składa się z 2 części:<br>• część A – rekomendacja biura LGD lub Zarządu LGD w zakresie spełnienia warunków określonych w informacji o planowanej realizacji operacji własnej,<br>• część B – rekomendacja biura LGD lub Zarządu LGD w zakresie spełnienia przez Zgłaszającego warunków podmiotowych uprawniających do wsparcia określonych w §3 rozporządzenia LSR,<br>3. Wypełnienie karty polega na postawieniu znaku „x” w odpowiednim polu (kratce) oraz wpisaniu uzasadnienia – <i>jeśli dotyczy</i> .<br>4. Sposób interpretacji wyniku weryfikacji podano w przypisach do poszczególnych części karty.<br>5. Nie wpisanie imienia, nazwiska, miejsca, daty oraz brak podpisu osoby wypełniającej kartę skutkuje jej nieważnością. |                                                  |
| <b>Numer informacji:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |
| <b>Znak sprawy:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |
| <b>Imię i nazwisko/nazwa Zgłaszającego:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |

| <b>A. WARUNKI ZGODNOŚCI Z INFORMACJĄ O PLANOWANEJ REALIZACJI OPERACJI<br/>WŁASNEJ (Wypełnia Biuro LGD lub Zarząd LGD)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lp.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | WARUNEK                                                                                                                              | TAK                      | NIE                      |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Formularz został złożony w miejscu i terminie wskazanym w informacji o planowanej realizacji operacji własnej i nie został wycofany. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Określony w formularzu zakres tematycznym, jest zgodny ze wskazanym w informacji o planowanej realizacji operacji własnej.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>WYNIK WERYFIKACJI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                      |                          |                          |
| <b>Formularz spełnia warunki zgodności z informacją o planowanej realizacji operacji własnej *</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      | TAK                      | NIE                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *) Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w pkt. 1-2 warunków nie został spełniony - formularz nie podlega dalszej weryfikacji. Rekomendacja dla Rady – formularz jest niezgodny z informacją o planowanej realizacji operacji własnej.<br>Zaznaczenie pola „TAK” powoduje przejście wniosku do dalszego etapu weryfikacji - części B karty wstępnej weryfikacji formularza. |                                                                                                                                      |                          |                          |
| <b>Uzasadnienie negatywnej weryfikacji:</b><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                          |                          |
| <b>Imię i nazwisko osoby weryfikującej</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                          |                          |
| <b>Data i podpis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                      |                          |                          |



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

**B. WERYFIKACJA PUNKTÓW KONTROLNYCH ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020<sup>1</sup>)** (Wypełnia Biuro LGD lub Zarząd LGD)

Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, ND.

**TAK** – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi na pytanie,

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

**ND** – weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego Wnioskodawcy.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK                      | NIE                      | ND                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>I. Wnioskodawcą jest osoba fizyczna / osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Miejsce zamieszkania osoby fizycznej znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR - dotyczy osób fizycznych, które nie wykonują działalności gospodarczej, do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 06.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018, poz. 646, 1479, 1629, 1633 i 2212, z późn. zm.)                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Miejsce oznaczone adresem, pod którym osoba fizyczna wykonuje działalność gospodarczą, wpisanym do CEIDG znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR - dotyczy osób fizycznych, które wykonują działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 06.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wnioskodawca jest pełnoletni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Operacja dotyczy podejmowania działalności gospodarczej (§2 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia), a o pomoc ubiega się wyłącznie podmiot spełniający warunki I.1, 3 i 4 (§3 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia) (Dz. U. 2015, poz. 1570 z późn. zm.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>II. Wnioskodawcą jest osoba prawna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Siedziba / oddział osoby prawnej, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR (nie dotyczy gmin, których obszar wiejski jest objęty LSR, w ramach której zamierza realizować operację, lecz siedziba znajduje się poza obszarem objętym LSR, a także nie dotyczy powiatów, jeżeli przynajmniej jedna z gmin wchodzących w skład tego powiatu spełnia powyższy warunek dotyczący gmin)                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wnioskodawcą jest inny podmiot niż Województwo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wnioskodawcą jest LGD (nie stosuje się warunku z pkt. II.1.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>III. Wnioskodawcą jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Siedziba / oddział jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>IV. Wnioskodawcą jest spółka cywilna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. W przypadku, gdy operacja będzie realizowana w ramach wykonywania działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej, każdy wspólnik spółki cywilnej, w zależności od formy prawnej wspólnika, spełnia kryteria określone w pkt I-III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Podmiot wykonujący działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej, nie ubiega się o pomoc na operację w zakresie wspierania współpracy między podmiotami wykonującymi działalność gospodarczą na obszarze wiejskim objętym LSR (§2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Dz. U. 2015, poz. 1570 z późn. zm.)                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. W przypadku gdy operacja w zakresie określonym w §2 ust. 1 pkt 2 lit. c rozporządzenia LSR będzie realizowana w ramach wykonywania działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej, warunki określone w §7 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 powinny być spełnione przez wszystkich wspólników spółki. Warunek, o którym mowa w §7 ust. 1 pkt 1, jest spełniony, jeżeli każdy ze wspólników spółki cywilnej wykonywał działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej lub we własnym imieniu przez okres wskazany w §7 ust. 1 pkt 1 oraz nadal wykonuje tę działalność. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>V. Wnioskodawcą jest podmiot wykonujący działalność gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 06.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Wnioskodawca prowadzi mikroprzedsiębiorstwo albo małe przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów rozporządzenia 651/2014 (Dz. Urz. UE L 187)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROW NA LATA 2014-2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |
| <b>Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji operację uznaje się za zgodną z PROW 2014-2020*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>TAK</b>               | <b>NIE</b>               |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

\* ) Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części B warunków nie został spełniony

<sup>1</sup> Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| <b>Uzasadnienie negatywnej weryfikacji:</b> |  |
|                                             |  |
| <b>Imię i nazwisko osoby weryfikującej</b>  |  |
| <b>Data i podpis</b>                        |  |