



W-2_431

**WNIOSEK O PŁATNOŚĆ
W RAMACH DZIAŁANIA 431
FUNKCJONOWANIE LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA, NABYWANIE UMIEJĘTNOŚCI I
AKTYWIZACJA*
dotyczący roku**

Znak sprawy

Pieczęć, data złożenia i podpis

I. RODZAJ PŁATNOŚCIa) płatność pośrednia b) płatność ostateczna **II. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA****1. Nazwa Beneficjenta****2. Numer Identyfikacyjny****3. NIP****3.1 REGON****4. Adres siedziby Beneficjenta**

4.1 Województwo				4.2 Powiat				4.3 Gmina							
4.4 Ulica				4.5 Nr domu				4.6 Nr lokalu				4.7 Miejscowość			
4.8 Kod pocztowy		4.9 Poczta		4.10 Nr telefonu				4.11 Nr faksu							
4.12 Adres e-mail				4.13 Adres www											

5. Dane pełnomocnika Beneficjenta

5.1. Nazwisko/Nazwa				5.2. Imię				5.3. Stanowisko/Funkcja							
5.4 Województwo				5.5 Powiat				5.6 Gmina							
5.7 Ulica				5.8 Nr domu				5.9 Nr lokalu				5.10 Miejscowość			
5.11 Kod pocztowy		5.12 Poczta		5.13 Nr telefonu				5.14 Nr faksu							
5.15 Adres e-mail															

* W celu poprawnego wypełnienia formularza wniosku - Beneficjent powinien zapoznać się z informacjami zawartymi w Instrukcji wypełniania wniosku o płatność w ramach działania 431 *Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja*, objętego PROW 2007-2013, która jest zamieszczona razem z wnioskiem na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego lub wojewódzkiej samorządowej jednostce organizacyjnej.

III. DANE Z UMOWY PRZYZNANIA POMOCY (UMOWA)**6. Nazwa Funduszu: Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich**

7. Nr umowy

8. Data zawarcia umowy

 - - **2** **0** *dzień**miesiąc**rok*

9. Kwota pomocy z umowy przyznana dla całej operacji

 , zł

10. Kwota pomocy z umowy przyznana dla danego etapu operacji

 , zł**IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ**

11. Wniosek za okres:

od - - **2** **0** do - - **2** **0** *dzień**miesiąc**rok**dzień**miesiąc**rok*

12. Koszty całkowite realizacji danego etapu operacji

 , zł

13. Koszty kwalifikowalne realizacji danego etapu operacji

 , zł

14. Koszty niekwalifikowalne realizacji danego etapu operacji

 , zł

15. Wnioskowana kwota pomocy dla danego etapu operacji

 , zł**V. WYKAZ FAKTUR LUB DOKUMENTÓW O RÓWNOWAŻNEJ WARTOŚCI DOWODOWEJ DOKUMENTUJĄCYCH PONIESIONE KOSZTY****VI. ZESTAWIENIE RZECZOWO - FINANSOWE Z REALIZACJI OPERACJI DLA ETAPU...****VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ W RAMACH DZIAŁANIA 4.31 "FUNKCJONOWANIE LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA, NABYWANIE UMIEJĘTNOŚCI I AKTYWIZACJA"****VIII. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA**

V. WYKAZ FAKTUR LUB DOKUMENTÓW O RÓWNOWAŻNEJ WARTOŚCI DOWODOWEJ DOKUMENTUJĄCYCH PONIESIONE KOSZTY

Lp.	Nr faktury lub dokumentu	Data wystawienia (dd/mm/rr)	NIP wystawcy faktury lub dokumentu	Nazwa wystawcy faktury lub dokumentu	Pozycja na fakturze lub dokumencie albo nazwa towaru/usługi	Pozycja w zestawieniu rzeczowo - finansowym	Data zapłaty (dd/mm/rr)	Sposób zapłaty (G/P/K)	Kwota wydatków całkowitych (zł)	Kwota wydatków kwalifikowalnych	
										(zł)	w tym VAT *
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
...											
RAZEM								(zł)	0,00	0,00	0,00

* W kolumnie 11 należy wpisać kwotę VAT jedynie w przypadku, gdy VAT jest kosztem kwalifikowalnym. W pozostałych przypadkach należy wpisać 0,00.

VI. ZESTAWIENIE RZECZOWO-FINANSOWE Z REALIZACJI OPERACJI DLA ETAPU								
Lp.	Wyszczególnienie zakresu rzeczowego dla etapu (zgodnie z pozycjami zawartymi w umowie)	Mierniki			Koszty kwalifikowalne operacji (w zł)				
		jedm. miary	ilość (liczba) wg umowy	ilość (liczba) wg rozlicze- nia	etapu wg umowy (zł)		etapu wg rozliczenia (zł)		odchylenie kosztów kwalifik. (%)
					Koszty ogółem	w tym VAT ***	Koszty ogółem	w tym VAT ***	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I	KOSZTY BIEŻĄCE (administracyjne)								
A*									
1**									
2									
SUMA KOSZTÓW BIEŻĄCYCH									
II	POZOSTAŁE KOSZTY								
A*									
1**									
2									
SUMA A									
B*									
1**									
2									
SUMA B									
C*									
1**									
2									
SUMA C									
D*									
1**									
2									
...									
SUMA D									
(...)*									
1**									
2									
...									
SUMA ...									
SUMA POZOSTAŁYCH KOSZTÓW									
III.	SUMA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH OPERACJI (I + II)								

* Zadanie lub grupa zadań realizowanych w ramach zakresu wsparcia, ze wskazaniem miejsca realizacji zadania lub grupy zadań.

** Zadanie lub dostawa/roboty/usługa realizowana w ramach zadania.

*** VAT, jeśli jest kosztem kwalifikowalnym

VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ W RAMACH DZIAŁANIA		
431 "FUNKCJONOWANIE LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA, NABYWANIE UMIEJĘTNOŚCI I AKTYWIZACJA"		
Lp.	A. Załączniki dotyczące wniosku:	LICZBA
1.	Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej (w tym umowy o dzieło, zlecenia i inne umowy cywilnoprawne) - kopie*	
2.	Umowy o pracę z listami płac oraz zakresy czynności pracowników - kopia*	
3.	Dowody zapłaty - kopie *	
4.	Wydruk elektroniczny z dokumentacji księgowej lub kopia z książki ewidencji środków trwałych – oryginał lub kopia*	
5.	Umowy z dostawcami lub wykonawcami zawierające specyfikację będącą podstawą wystawienia każdej z przedstawionych faktur lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, jeżeli nazwa towaru lub usługi w przedstawionej fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej, odnosi się do umów zawartych przez Beneficjenta lub nie pozwala na precyzyjne określenie kosztów kwalifikowalnych - kopia**	
6.	Uzasadnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach zestawienia rzeczowo – finansowego z realizacji operacji, w przypadku, gdy koszty kwalifikowalne w poszczególnych pozycjach w zestawieniu rzeczowo- finansowym z realizacji operacji różnią się o (+/-) 10% w stosunku do wartości zapisanych w zestawieniu rzeczowo- finansowym operacji stanowiącym załącznik do umowy – oryginał.	
7.	Zaświadczenie z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, wskazujące rachunek bankowy Beneficjenta lub jego pełnomocnika lub cesjonariusza albo rachunek prowadzony w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej na rzecz Beneficjenta lub jego pełnomocnika lub cesjonariusza, na który mają być przekazane środki finansowe (załącznik obowiązkowy, o ile dotyczy) - oryginał.	
8.	Interpretacja indywidualna w zakresie interpretacji prawa podatkowego wydana przez organ upoważniony - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa (w przypadku, gdy Beneficjent złożył do wniosku o przyznanie pomocy oświadczenie o kwalifikowalności VAT oraz wykazał w kosztach kwalifikowalnych podatek VAT) – oryginał albo kopia**.	
9.	Oświadczenie, że dołączone do wniosku o płatność kopie przelewu podatku dochodowego od osób fizycznych dotyczą pracowników Beneficjenta, których zatrudnienie niezbędne jest do realizacji operacji – oryginał .	
10.	Sprawozdanie z realizacji operacji (dołączone do wniosku o płatność ostateczną) – na formularzu udostępnionym przez Urząd Marszałkowski albo wojewódzką samorządową jednostkę organizacyjną – oryginał.	
11.	Zaświadczenia, pozwolenia lub licencje, niezbędne do rozpoczęcia prowadzenia działalności dołączone do pierwszego wniosku o płatność, jeżeli są wymagane przepisami prawa krajowego – kopia **.	
12.	Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone - oryginał lub kopia**.	
13.	Umowa cesji wierzytelności (jeżeli dotyczy) - oryginał lub kopia**	
B Inne załączniki:		
Lp.	Nazwa załącznika	LICZBA
14.		
15.		
16.		
	Liczba załączników (ogółem)	0
* kopie dokumentów składanych wraz z wnioskiem powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika Urzędu Marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej		
** kopie dokumentów składanych wraz z wnioskiem powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub w sytuacji, gdy w danej miejscowości nie funkcjonuje kancelaria notarialna przez: wójta, burmistrza lub pracowników urzędów gminy/miasta działających z upoważnienia ww. organów albo przez podmiot, który wydał dokument albo przez upoważnionego pracownika Urzędu Marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej.		

VIII. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA**OŚWIADCZAM, ŻE:**

- | | |
|----|---|
| 1. | informacje zawarte we wniosku o płatność oraz jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), |
| 2. | operacja określona niniejszym wnioskiem o płatność nie była finansowana z innych środków publicznych i na jej realizację nie będą wykorzystane inne środki publiczne, |
| 3. | jestem świadomy, iż w przypadku stwierdzenia umyślnego złożenia fałszywych oświadczeń, daną operację wyklucza się ze wsparcia EFRROW i odzyskuje się wszystkie kwoty, które już zostały wypłacone na tę operację wraz z należnymi odsetkami oraz że zostaną wykluczone z otrzymywania wsparcia w ramach tego samego działania w danym roku EFRROW oraz w następnym roku EFRROW. |

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

dane zawarte we wniosku będą publikowane zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) Nr 1290/2005 z dnia 21 czerwca 2005 r. w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej (Dz. Urz. UE L 209 z 11.08.2005, str. 1) oraz rozporządzeniem Komisji (WE) Nr 259/2008 z dnia 18 marca 2008 r. ustanawiającym szczegółowe zasady stosowania rozporządzenia Rady (WE) nr 1290/2005 w zakresie publikowania informacji na temat Beneficjentów środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolniczego Gwarancji (EFRG) i Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) (Dz.Urz. UE L 76 z 19.03.2008, str. 28) oraz będą przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Wspólnot i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Wspólnot.

(miejsce i data)

(podpisy osób reprezentujących Beneficjenta)