



WNIOSEK O PŁATNOŚĆ*
w ramach działania 431 Funkcjonowanie lokalnej grupy
działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja

W-2_431
Potwierdzenie przyjęcia

/pieczęć/

.....
Znak sprawy (wypełnia UM)

.....
Data przyjęcia i podpis (wypełnia UM)

I. RODZAJ PŁATNOŚCI

- a. płatność pośrednia ☐
b. płatność ostateczna ☐

II. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA

1. Nazwa Beneficjenta

2. Numer Identyfikacyjny

3.1 NIP

3.2 REGON

 -

4. Adres siedziby Beneficjenta

4.1 Województwo		4.2 Powiat		4.3 Gmina	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
4.4 Ulica		4.5 Nr domu	4.6 Nr lokalu	4.7 Miejscowość	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4.8 Kod pocztowy	4.9 Poczta		4.10 Nr telefonu		4.11 Nr faksu
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
4.12 Adres e-mail			4.13 Adres www		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

5. Dane pełnomocnika Beneficjenta

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

* 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.

6. Dane osoby uprawnionej do kontaktu

6.1 Nazwisko		6.2 Imię		6.3 Stanowisko/Funkcja	
6.4 Województwo		6.5 Powiat		6.6 Gmina	
6.7 Ulica		6.8 Nr domu		6.9 Nr lokalu	
6.10 Miejscowość					
6.11 Kod pocztowy	6.12 Poczta		6.13 Nr telefonu		6.14 Nr faksu
6.15 Adres e-mail					

III. DANE Z UMOWY PRZYZNANIA POMOCY

7. Nazwa Funduszu:

Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich

8. Nr umowy

9. Data zawarcia umowy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień			miesiąc			2		0	rok

10. Kwota pomocy z umowy przyznana dla całej operacji

 , zł

11. Kwota pomocy z umowy przyznana dla danego etapu operacji

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

12. Wniosek za okres:

od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dzień			miesiąc			rok			rok				dzień		miesiąc			rok			

13. Koszty całkowite realizacji danego etapu operacji

 , zł

14. Koszty kwalifikowalne realizacji danego etapu operacji

 , zł

15. Koszty niekwalifikowalne realizacji danego etapu operacji

 , zł

16. Wnioskowana kwota pomocy dla danego etapu operacji

 , zł

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

Lp.	Nr faktury lub dokumentu	Rodzaj dokumentu	Nr księgowy lub ewidencyjny 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 szczegółowym opisie zadań zrealizowanych w ramach etapu	Data zapłaty (dd-mm-rr)	Sposób zapłaty (G/P/K)	Kwota wydatków całkowitych (w zł)	Kwota wydatków kwalifikowalnych (w zł)	
												ogółem*	w tym VAT**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
										RAZEM (w zł)			

* w kolumnie 12 należy wpisać kwotę brutto jedynie w przypadku, gdy VAT jest kosztem kwalifikowalnym. W pozostałych przypadkach należy wpisać kwotę netto.

** w kolumnie 13 należy wpisać kwotę VAT jedynie w przypadku, gdy VAT jest kosztem kwalifikowalnym. W pozostałych przypadkach należy wpisać 0,00.

VI. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZADAŃ ZREALIZOWANYCH W RAMACH ETAPU



Oznaczenie zadania / kosztu	Wyszczególnienie kosztów realizacji zadania	Mierniki rzeczowe				Koszty kwalifikowalne w ramach etapu:			odchylenie kosztów kwalifikowalnych (w %)
		jedn. miary	ilość/liczba wg umowy (zaakceptowanego opisu zadań)	ilość/liczba rozliczona w poprzednich etapach	ilość/liczba wg rozliczenia (w danym etapie)	wg umowy (tj. zaakceptowanego opisu zadań)	wg rozliczenia (przedstawione do refundacji w danym etapie)		
						ogółem	ogółem	w tym VAT	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	Funkcjonowanie LGD								
1									
1.1									
1.2									
1.3									
....									
2									
2.1									
2.2									
2.3									
....									
3.									
3.1									
3.2									
3.3									
....									
	Razem koszty bieżące								
II.A	Badania nad obszarem objętym LSR								
1									
1.1									
1.2									
...									
2									
2.1									
2.2									
...									
	Razem koszty badań								
II.B	Informowanie o obszarze działania LGD oraz o LSR								
1									
1.1									
1.2									
...									

Oznaczenie zadania / kosztu	Wyszczególnienie kosztów realizacji zadania	Mierniki rzeczowe				Koszty kwalifikowalne w ramach etapu:			odchylenie kosztów kwalifikowalnych (w %)
		jedn. miary	ilość/liczba wg umowy (zaakceptowanego opisu zadań)	ilość/liczba rozliczona w poprzednich etapach	ilość/liczba wg rozliczenia (w danym etapie)	wg umowy (tj. zaakceptowanego opisu zadań)	wg rozliczenia (przedstawione do refundacji w danym etapie)		
						ogółem	ogółem	w tym VAT	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2									
2.1									
2.2									
...									
	Razem koszty działań informacyjnych								
II.C	Szkolenia zespołu biorącego udział we wdrażaniu LSR								
1									
1.1									
1.2									
...									
2									
2.1									
2.2									
...									
	Razem koszty szkoleń kadr LGD								
II.D	Wydarzenia o charakterze promocyjnym								
1									
1.1									
1.2									
...									
2									
2.1									
2.2									
...									
	Razem koszty wydarzeń o charakterze promocyjnym								
II.E	Szkolenia lokalnych liderów								
1									
1.1									
1.2									
...									
2									
2.1									
2.2									
...									
	Razem koszty szkoleń lokalnych liderów								
	Razem koszty kwalifikowalne operacji								

Uwaga! Szczegółowy Opis zadań dotyczy kosztów kwalifikowalnych

VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ		
A. Załączniki dotyczące operacji:		
Lp.	Nazwa załącznika	LICZBA
1.	Faktury lub dokumenty o równoważnej wartości dowodowej (w tym umowy o dzieło, zlecenia i inne umowy cywilnoprawne) - kopie ¹	
2.	Umowy o pracę z listami płac oraz zakresy czynności pracowników - kopie ¹	
3.	Dowody zapłaty - kopie ¹	
4.	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 - kopie ²	
5.	Wyjaśnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach szczegółowego opisu zadań zrealizowanych dla danego etapu operacji, w przypadku gdy faktycznie poniesione koszty kwalifikowalne operacji będą niższe albo wyższe o więcej niż 10% w stosunku do wartości zapisanych w zaakceptowanym opisie zadań – oryginał	
6.	Protokoły odbioru prac związanych z adaptacją lub remontem pomieszczeń biurowych albo oświadczenie Beneficjenta o poprawnym wykonaniu ww. prac z udziałem środków własnych - oryginał lub kopia ²	
7.	Interpretacja indywidualna wydana przez Organ upoważniony (w przypadku, gdy Beneficjent złożył do wniosku o przyznanie pomocy Oświadczenia o kwalifikowalności VAT oraz wykazał w kosztach kwalifikowalnych VAT) – oryginał lub kopia ²	
8.	Oświadczenie, że dołączone do wniosku kopie przelewu podatku dochodowego od osób fizycznych, kopie przelewu składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz ubezpieczenia zdrowotne dotyczą pracowników LGD, których zatrudnienie niezbędne jest do realizacji operacji - oryginał	
9.	Zaświadczenia, pozwolenia lub licencje, niezbędne do rozpoczęcia prowadzenia działalności dołączone do pierwszego wniosku o płatność, jeżeli są wymagane przepisami prawa krajowego - oryginał lub kopia ²	
10.	Pełnomocnictwo - oryginał lub kopia ²	
11.	Dokument potwierdzający numer rachunku prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo - kredytową beneficjenta lub jego pełnomocnika lub cesjonariusza, na który mają być przekazane środki finansowe – oryginał lub kopia ¹	
12.	Umowa cesji wierzytelności - oryginał lub kopia ²	
13.	Sprawozdanie z realizacji operacji – oryginał	
14.	Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi, potwierdzone przez ten organ - kopia ² wraz z:	
14a)	oświadczeniem wnioskodawcy, że w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu - oryginał, albo	
14b)	potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych - oryginał lub kopia ²	
15.	Dokumenty dotyczące rozliczenia w zakresie przeprowadzonych zadań o charakterze edukacyjnym, wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych, opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR oraz udzielonego doradztwa	
15a)	Karta udzielonego doradztwa - oryginał	
15b)	Rozliczenie w zakresie opracowania dotyczącego obszaru objętego LSR - oryginał	
15c)	Rozliczenie zadania o charakterze edukacyjnym oraz wydarzeń promocyjnych lub kulturalnych - oryginał	
15d)	Lista obecności - oryginał	
15e)	Rozliczenie w zakresie upominków i nagród - oryginał	
B. Inne załączniki:		
16.		
17.		
18.		
C. Liczba załączników (ogółem):		
¹ kopie dokumentów składanych wraz z wnioskiem powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika urzędu marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej, realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy.		
² kopie dokumentów składanych wraz z wnioskiem powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika urzędu marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej, realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy.		

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 zostanę wykluczony z otrzymania wsparcia w ramach tego samego działania w danym roku kalendarzowym oraz w następnym roku kalendarzowym.
4. jestem świadomy, że w przypadku gdy kwota pomocy wpisana we wniosku o płatność będzie przekraczała kwotę pomocy wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów (obliczoną po weryfikacji wniosku o płatność) o więcej niż 3%, zostanie zastosowane zmniejszenie zgodnie z przepisami wspólnotowymi.

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

1. dane beneficjenta mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Wspólnot i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Wspólnot.
2. przyznana wnioskodawcy kwota płatności z tytułu przyznanej pomocy w ramach działania 431 „Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja” zostanie opublikowana na stronie internetowej MRiRW.

Miejscowość i data

Podpisy osób reprezentujących Beneficjenta / pełnomocnika

WZÓR KARTY UDZIELONEGO DORADZTWA

Imię i Nazwisko doradcy:								
Lp.	Nazwa podmiotu / imię i nazwisko osoby korzystającej z doradztwa	Adres	telefon / e-mail	Data, miejsce i forma* udzielonego doradztwa (miejscowość, ulica, numer, kod pocztowy)	Godziny (rozpoczęcie, zakończenie)	Zakres tematyczny udzielonego doradztwa	Czytelny podpis beneficjenta**	Data i podpis doradcy
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
...								
...								

* jeżeli doradztwa udzielono telefonicznie należy - jeśli to możliwe - wpisać numer telefonu beneficjenta

** nie dotyczy doradztwa udzielanego telefonicznie

Podpisy osób reprezentujących Beneficjenta /
pełnomocnika

WZÓR ROZLICZENIA W ZAKRESIE OPRACOWANIA DOTYCZĄCEGO OBSZARU OBJĘTEGO LSR

1. Tytuł opracowania (nazwa i temat)	
2. Dane wykonawcy (nazwa podmiotu, imię i nazwisko wykonawcy)	
3. Numer i data umowy z wykonawcą	
4. Poniesione koszty (kwota ogółem)	
5. Zasady udostępnienia lub dystrybucji opracowania (odbiorcy, sposób udostępnienia), dochodowość	
6. Oddziaływanie i efektywność opracowania (w jaki sposób opracowanie przyczyniło się do osiągnięcia zamierzonego celu oraz wpływ zrealizowanego przedsięwzięcia na otoczenie)	
7. Dokumenty potwierdzające realizację: <input type="checkbox"/> Wersja papierowa albo wersja elektroniczna opracowania <input type="checkbox"/> Dokumentacja potwierdzająca wybór wykonawcy opracowania <input type="checkbox"/> Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie wykonawcy (np. cv, dyplomy, certyfikaty, referencje) <input type="checkbox"/> Dokumenty potwierdzające prawidłowe i rzetelne wykonanie usługi, np. protokoły odbioru prac inne:	

Miejscowość i data

Podpisy osób reprezentujących Beneficjenta / pełnomocnika

WZÓR ROZLICZENIA ZADANIA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM¹ ORAZ WYDARZEŃ PROMOCYJNYCH LUB KULTURALNYCH

1. Tytuł i temat zadania	
2. Termin oraz lokalizacja (miejscowość, ulica, numer, kod pocztowy)	
3. Czas trwania zadania w podziale na liczbę dni i liczbę godzin	
4. Poniesione koszty (kwota ogółem)	
5. Numer i data umowy z wykonawcą	
6. Dane osoby realizującej zadanie, np. wykładowcy, prowadzącego, koordynatora	
7. Oddziaływanie i efektywność zrealizowanego zadania (w jaki sposób przedsięwzięcie przyczyniło się do osiągnięcia zamierzonego celu, efekt realizacji przedsięwzięcia, oraz wpływ zrealizowanego przedsięwzięcia na otoczenie)	
8. Dokumenty potwierdzające realizację: <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Kopia zawiadomienia/informacji o rozpoczęciu zadania <input type="checkbox"/> Program zadania <input type="checkbox"/> Dokumentacja potwierdzająca wybór wykonawcy lub osoby realizującej zadanie <input type="checkbox"/> Materiały szkoleniowe, prezentacje <input type="checkbox"/> Dokumentacja zdjęciowa <input type="checkbox"/> Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie realizującego zadanie (np. cv, dyplomy, certyfikaty, referencje) <input type="checkbox"/> Notatka z realizacji zadania <input type="checkbox"/> Lista obecności uczestników zadania <input type="checkbox"/> Lista odbioru upominków / nagród <input type="checkbox"/> Regulamin konkursu lub zasady przyznawania nagród inne: </div>	

¹ Zadania o charakterze edukacyjnym obejmują szkolenia, warsztaty lub spotkania aktywizujące społeczność lokalną

Miejscowość i data

Podpisy osób reprezentujących Beneficjenta / pełnomocnika

WZÓR LISTY OBECNOŚCI

Tytuł zadania:

Liczba uczestników biorących udział w zadaniu:

planowana (wg umowy):

rzeczywista:

Lp.	Imię i nazwisko*	Miejsce zatrudnienia	Adres / telefon* / e-mail*	Podpis uczestnika*
1	2	3	4	5

* należy wypełnić obowiązkowo

 Miejscowość i data

 Podpisy osób reprezentujących Beneficjenta /
pełnomocnika

WZÓR ROZLICZENIA W ZAKRESIE UPOMINKÓW I NAGRÓD

Nazwa konkursu:				
Lp.	Rodzaj upominku / nagrody	Imię i nazwisko osoby odbierającej upominek / nagrodę	Adres telefon / e-mail	Podpis osoby odbierającej upominek / nagrodę
1	2	3	4	5

Miejscowość i data

Podpisy osób reprezentujących Beneficjenta /
pełnomocnika