

**WNIOSEK**  
**o płatność w ramach działania "Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw"**  
**objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020:**  
**Poddziałanie 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"**

Symbol formularza **W-2\_2.1**

Potwierdzenie przyjęcia wniosku  
/pieczęć/

.....  
Data przyjęcia i podpis

.....  
Znak sprawy

**I. Cel złożenia:**

1. Cel złożenia wniosku

wybrać z listy

2. Rodzaj płatności

3. Etap operacji

4. Łączna liczba etapów

**II. Dane identyfikacyjne Beneficjenta**

5. Numer Identyfikacyjny:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Imię i nazwisko / nazwa:

**7. Miejsce zamieszkania i adres / siedziba i adres:**

7.1 Kraj	7.2 Województwo	7.3 Powiat	7.4 Gmina
7.5 Kod pocztowy	7.6 Poczta	7.7 Miejscowość	7.8 Ulica
7.9 Nr domu	7.10 Nr lokalu	7.11 Nr telefonu	7.12 Nr faksu
7.13 adres e-mail	7.14 strona www		

8. NIP\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. KRS \*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. REGON \*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. PESEL\*albo numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości-wypełnia Beneficjent, który jest osobą fizyczną nieposiadającą numeru PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Adres do korespondencji (należy wypełnić, jeżeli jest inny niż w pkt 7):

12.1 Kraj	12.2 Województwo	12.3 Powiat	12.4 Gmina
12.5 Kod pocztowy	12.6 Poczta	12.7 Miejscowość	12.8 Ulica
12.9 Nr domu	12.10 Nr lokalu	12.11 Nr telefonu	12.12 Nr faksu
12.13 adres e-mail			

<b>13. Dane pełnomocnika Beneficjenta/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta:</b>			
13.1 Imię		13.2 Nazwisko	
13.3 PESEL* ( lub numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości-w przypadku, gdy osoba upoważniona do reprezentowania Beneficjenta nie posiada numeru PESEL)			
13.4 Kraj	13.5 Województwo	13.6 Powiat	13.7 Gmina
13.8 Ulica		13.9 Nr domu	13.10 Nr lokalu
13.12 Kod pocztowy		13.13 Poczta	13.14 Nr telefonu
13.15 Nr faksu			
13.16 Adres e-mail			

**III. Dane z umowy o przyznaniu pomocy**

14. Nazwa funduszu: *Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*

15. Tytuł operacji:

16. Nr umowy:

17. Data zawarcia umowy:  -  -  2 0

d d m m r r r r

18. Kwota pomocy z umowy dla całej operacji  zł

19. Kwota pomocy z umowy dla danego etapu operacji  zł

**IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ**

20. Wniosek za okres od  -  - 2 0   do  -  - 2 0

d d m m r r r r d d m m r r r r

21. Wnioskowana kwota pomocy dla operacji / danego etapu operacji (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)  zł

**V. Numer rachunku bankowego Beneficjenta- uzupełniany przez ARiMR na podstawie dokumentu o którym mowa w sekcji VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ, LP.10. "Dokument potwierdzający numer rachunku prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową Beneficjenta lub cesjonariusza - oryginał lub kopia"**

**VI. Wskazanie zrealizowanych usług doradczych zgodnie z umową- uzupełniany przez ARiMR na podstawie danych o którym mowa w sekcji "IV. INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O ZREALIZOWANYCH USŁUGACH DORADCZYCH" Sprawozdania częściowego z realizacji operacji (składanego wraz z wnioskiem o płatność pośrednią) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 1) lub Sprawozdania końcowego z realizacji operacji (składanego wraz z wnioskiem o płatność końcową) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 2)**

\* Należy wpisać, jeżeli numer został nadany.

## VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

LP	NAZWA ZAŁĄCZNIKA	Liczba załączników
1	Sprawozdanie częściowe z realizacji operacji (składane wraz z wnioskiem o płatność pośrednią) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 1)	<input type="text"/>
2	Sprawozdanie końcowe z realizacji operacji (składane wraz z wnioskiem o płatność końcową) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 2)	<input type="text"/>
3	Oświadczenie o wyodrębnieniu osobnych kont albo korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego – na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 3)	<input type="text"/>
4	Dokument potwierdzający sposób reprezentacji beneficjenta -kopia *	<input type="text"/>
5	Lista zawartych umów z odbiorcami programów doradczych (składana wraz z pierwszym wnioskiem o płatność ) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 4a)	<input type="text"/>
6	Aktualizacja listy wszystkich zawartych umów z odbiorcami programów doradczych (składana tylko w przypadku zmiany listy pierwotnej) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa- (załącznik nr 4az)	<input type="text"/>
7	Lista zrealizowanych programów doradczych (składana z wnioskiem o płatność końcową) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa- (Załącznik nr 4b)	<input type="text"/>
8	Zestawienie szczegółowe ankiet złożonych przez odbiorców operacji realizowanej w ramach poddziałania 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych" - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa- (załącznik nr 5)	<input type="text"/>
9	Karty usługi doradczej- (wzór karty stanowi załącznik nr 3 do „Metodyki doradzania - część ogólna” opracowanej przez Centrum Doradztwa Rolniczego z siedzibą w Brwinowie) - kopia*	<input type="text"/>
10	Oświadczenia o realizacji programów doradczych- (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do „Metodyki doradzania - część ogólna” opracowanej przez Centrum Doradztwa Rolniczego z siedzibą w Brwinowie) - kopia*	<input type="text"/>
11	Dokument potwierdzający numer rachunku prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową Beneficjenta lub cesjonariusza - oryginał lub kopia *	<input type="text"/>
12	Zestawienie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dotyczących kosztów związanych z realizacją operacji - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa- (załącznik nr 6)	<input type="text"/>
13	inne załączniki:	<input type="text"/>
		<input type="text"/>

\* Kopie dokumentów dołącza się w formie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez pracownika ARiMR lub podmiot, który wydał dokument, albo poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika będącego radcą prawnym albo adwokatem.

## VIII. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA

Oświadczam że:

- znane mi są /podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum/ wspólnikom spółki cywilnej znane są zasady przyznawania i wypłaty pomocy określone w przepisach rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie korzystania z usług doradczych" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. poz. 692) i umowie o przyznaniu pomocy oraz wymagania uszczegółowione w Instrukcji wypełniania wniosku o płatność.
- informacje zawarte we wniosku o płatność oraz jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, znane mi są /podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum / wspólnikom spółki cywilnej znane są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2017 r. poz. 2204);
- operacja nie jest realizowana z udziałem innych środków publicznych;
- nie podlegam/podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 181 z 20.06.2014, str. 48, z późn.zm.); w przypadku ustalenia poważnej niezgodności /przedstawienia fałszywych dowodów w celu otrzymania wsparcia lub w wyniku zaniedbania niedostarczenia niezbędnych informacji, wsparcia odmawia się lub cofa się je w całości oraz beneficjent zostaje dodatkowo wykluczony z takiego samego środka lub rodzaju operacji w roku kalendarzowym, w którym stwierdzono niezgodność, oraz w kolejnym roku kalendarzowym;
- nie podlegam /podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej nie podlegają zakazowi dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077), na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu. Jednocześnie zobowiązuję/zobowiązujemy się do niezwłocznego poinformowania ARIMR o zakazie dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ww. ustawy na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu, orzeczonemu w stosunku do mnie/nas;
- jestem świadomy/podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej są świadomi, 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 10%, zostanie zastosowana kara administracyjna zgodnie z art. 63 ust.1 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 809/2014 z dnia 17 lipca 2014 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli, środków rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 227 z 31.07.2014. str. 69 z późn. zm.);
- umożliwię/podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej umożliwią upoważnionym podmiotom, przeprowadzanie kontroli wszelkich elementów związanych z realizowaną operacją do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia otrzymania płatności końcowej, w szczególności przeprowadzania kontroli na miejscu realizacji operacji i kontroli dokumentów oraz obecności osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta/pełnomocnika, podczas wykonywania powyższych czynności;
- informuję i rozpowszechniam/podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej informują i rozpowszechniają informacje o pomocy otrzymanej z EFRROW, zgodnie z przepisami załącznika III do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 808/2014 z dnia 17 lipca 2014 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1305/2013 w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) (Dz. Urz. UE L 227 z 31.07.2014, str. 18 z późn. zm.).\*
- znane mi są/podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum / wspólnikom spółki cywilnej znane są regulacje dotyczące prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1698/2005 (Dz. Urz. UE L. 347 z 20.12.2013, str. 487, z późn. zm.), dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych albo przez prowadzenie zestawienia faktur lub równoważnych dokumentów księgowych na formularzu udostępnionym przez ARIMR, gdy beneficjent nie jest zobowiązany do prowadzenia ksiąg rachunkowych na podstawie przepisów odrębnych.

Przyjmuję do wiadomości, iż:

- a) zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą: 00-175 Warszawa, Al. Jana Pawła II 70, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922), w celu przyznania pomocy finansowej i płatności w ramach działania "Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw" objętego PROW 2014-2020, b) Beneficjentowi, jako osobie fizycznej przysługuje, prawo wglądu do danych osobowych oraz do ich poprawiania.
- dane Beneficjenta mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii, zgodnie z art.113 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 z dnia 17 grudnia 2013 w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej, zarządzania nią i monitorowania jej oraz uchylającego rozporządzenia Rady (EWG) nr 352/78, (WE) nr 165/94, (WE) nr 2799/98, (WE) nr 814/2000, (WE) nr 1290/2005 i (WE) nr 485/2008 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013r., str. 549 z późn. zm.)
- dane Beneficjenta oraz kwota wypłaty pomocy z publicznych środków finansowych, w tym wypłacona kwota z tytułu udzielonej pomocy w ramach działania "Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw" , będzie publikowana na stronie internetowej MRiRW, zgodnie z art.111 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 z dnia 17 grudnia 2013 w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej, zarządzania nią i monitorowania jej oraz uchylającego rozporządzenia Rady (EWG) nr 352/78, (WE) nr 165/94, (WE) nr 2799/98, (WE) nr 814/2000, (WE) nr 1290/2005 i (WE) nr 485/2008 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013r., str. 549 z późn. zm.)

miejsce data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby  
upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta

\* Beneficjent jest zobowiązany do informowania o otrzymanej pomocy z EFRROW w terminie od dnia zawarcia umowy, do dnia wypłaty płatności końcowej.

**Sprawozdanie częściowe z realizacji operacji (składane wraz z wnioskiem o płatność pośrednią)**

Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich  
PROW 2014 - 2020

Działanie 2 "Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw"  
objęte Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: Poddziałanie 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"

**I. INFORMACJE OGÓLNE**

Znak sprawy (wypełnia pracownik ARiMR):

Lp	Numer i nazwa Programu	2014PL06RDNP001 Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020
1.	Numer i nazwa poddziałania	2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"
2.	Numer umowy	
3.	Tytuł operacji	
4.	Okres realizacji etapu operacji (data rozpoczęcia - zakończenia)	
5.	Nazwa beneficjenta pomocy	
6.	Nr identyfikacyjny	

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU REALIZACJI OPERACJI**

II.1. Opis stanu realizacji operacji

numer etapu:

lp:	Krótki opis zakresu zrealizowanych usług doradczych w ramach operacji (m.in. nazwy usług i liczba zrealizowanych usług)
1	

**III. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH**

**1. Opis najczęściej napotykanym problemów powstałych podczas realizacji etapu operacji wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie:**

a. Problemy wynikające z przyczyn wewnętrznych, (wynikające ze sposobu realizacji, rozwiązań przyjętych przy realizacji operacji) wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie

b. Problemy wynikające z okoliczności zewnętrznych (niezależnych od rozwiązań przyjętych przy realizacji operacji) wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie

IV. INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O ZREALIZOWANYCH USŁUGACH DORADCZYCH

IV a. Zestawienie zbiorcze usług zrealizowanych w ramach danego etapu operacji

usługa doradcza	typ odbiorcy usług doradczych	Płeć odbiorcy usługi doradczej			Liczba unikalnych odbiorców usługi doradczej
		Kobiety	Mężczyźni	Razem	
1	2	3	4	5	6
.....	rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha				
.....	rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha				
.....	rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha				

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

*miejsowość i data*

*czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta*

**Sprawozdanie końcowe z realizacji operacji (składane wraz z wnioskiem o płatność końcową)**

Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich  
PROW 2014 - 2020

**Działanie 2 "Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw"  
objęte Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: Poddziałanie 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"**

**I. INFORMACJE OGÓLNE**

Znak sprawy (wypełnia pracownik ARiMR):

Lp	Numer i nazwa Programu	2014PL06RDNP001 Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020
1.	Numer i nazwa poddziałania	Poddziałanie 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"
2.	Numer umowy	
3.	Tytuł operacji	
4.	Okres realizacji operacji (data rozpoczęcia - zakończenia)	
5.	Nazwa beneficjenta pomocy	
6.	Nr identyfikacyjny	

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU REALIZACJI OPERACJI**

II.1. Opis stanu realizacji operacji

numer etapu:

etap końcowy realizacji operacji

X	Krótki opis zakresu zrealizowanych programów doradczych w ramach operacji (m.in. nazwy programów, liczba zrealizowanych)
etap końcowy realizacji operacji	

**III. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH**

1. Opis najczęściej napotykaných problemów powstałych podczas realizacji operacji wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie:

a. Problemy wynikające z przyczyn wewnętrznych, (wynikające ze sposobu realizacji, rozwiązań przyjętych przy realizacji operacji) wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie

b. Problemy wynikające z okoliczności zewnętrznych (niezależnych od rozwiązań przyjętych przy realizacji operacji) wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie

IV. INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O ZREALIZOWANYCH USŁUGACH DORADCZYCH

IV a. Zestawienie zbiorcze usług zrealizowanych w ramach operacji:

Program doradczy	typ odbiorcy programu doradczego	Płeć odbiorcy programu doradczego			Liczba unikalnych odbiorców programu doradczego
		Kobiety	Mężczyźni	Razem	
1	2	3	4	5	6
.....	rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha				
.....	rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha				
.....	rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha				
	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha				

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

*miejsowość i data*

*czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta*



Znak sprawy (wypełnia ARIMR)

### Oświadczenie o wyodrębnieniu osobnych kont albo korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego

Imię i Nazwisko / Nazwa  
Beneficjenta
Numer umowy o  
przyznaniu pomocy

Oświadczam, iż prowadzę /podmioty wchodzące w skład konsorcjum/wspólnicy spółki cywilnej prowadzą oddzielny system rachunkowości albo korzystam/korzystają z odpowiedniego kodu rachunkowego, w rozumieniu art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1698/2005 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 487, z późn. zm.), dla wszystkich transakcji związanych z operacją.

Lp.	Nazwa / imię i nazwisko *	Numer konta księgowego zgodny z planem kont księgowych, na którym dokonano księgowania transakcji związanych z operacją**	Nazwa konta księgowego, na którym dokonano księgowania transakcji związanych z operacją**
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
...			

\* W przypadku podmiotów wchodzących w skład konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej, należy wypełnić dla każdego konsorcjanta/wspólnika.

\*\* W przypadku podmiotu, który prowadzi zestawienie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, dokumentujących poniesione koszty w ramach kodu rachunkowego (sporządzony zgodnie ze wzorem ustalonym we wniosku o płatność) w kolumnie 3 Numer konta księgowego zgodny z planem kont księgowych, na którym dokonano księgowania transakcji związanych z operacją\*\* należy wpisać wyrażenie "wykaz faktur", a w kolumnie 4 Nazwa konta księgowego, na którym dokonano księgowania transakcji związanych z operacją\*\* wstawić kreskę "-".

Miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby  
upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta

1. Znak sprawy (wypełnia ARiMR):

2. Numer umowy:

3. Nazwa i nr poddziałania:

Poddziałanie 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"

Nazwa Podregionu (NUTS 3)

## Lista zawartych umów z odbiorcami programów doradczych (składana wraz z pierwszym wnioskiem o płatność)

Lp.	Imię i nazwisko	forma prawna producenta wpisać jedną z wartości: osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej	nr producenta*	Kierunek produkcji bazowy (wpisać tylko jedną z wartości: produkcja zwierzęca lub produkcja roślinna w zależności która jest głównym źródłem przychodu)	płeć		Wiek	siedziba gospodarstwa (miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)	Numer telefonu/e-mail	typ odbiorcy programu doradczego (właściwe zaznaczyć X)			dane przedmiotowe z umowy	
					Kobieta	Mężczyzna				rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornyc, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha	data zawarcia umowy
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1														
2														
3														
4														

miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta

\* Odbiorcy programu doradczego obowiązkowo wypełniają numer ewidencyjny jeżeli został im nadany, w przypadku rolnika-który nie wystąpił jeszcze o nadanie numeru ewidencyjnego należy wpisać adres siedziby gospodarstwa (miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina).

1. Znak sprawy (wypełnia ARIMR):

2. Numer umowy:

3. Nazwa i nr poddziałania:

Poddziałanie 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"

Nazwa Podregionu (NUTS 3)

## Aktualizacja listy wszystkich zawartych umów z odbiorcami programów doradczych (składana tylko w przypadku zmiany listy pierwotnej)

Lp.	Imię i nazwisko	forma prawna producenta wpisać jedną z wartości: osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej	nr producenta*	Kierunek produkcji bazowy (wpisać tylko jedną z wartości: produkcja zwierzęca lub produkcja roślinna w zależności która jest głównym źródłem przychodu)	płeć		Wiek	siedziba gospodarstwa (miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)	Numer telefonu/e-mail	typ odbiorcy programu doradczego (właściwe zaznaczyć X)			dane przedmiotowe z umowy		Pierwotny odbiorca programu doradczego za którego nastąpiła zmiana odbiorcy programu lub realizacja programu nie nastąpiła w odniesieniu do tego odbiorcy/ów (imię nazwisko, id producenta oraz nr lp. na zat. 4a odbiorcy usług doradczych dla którego program nie będzie realizowany) oraz podać krótkie uzasadnienie wymiany odbiorcy np.: zgon, choroba, sprzedaż gospodarstwa, wywłaszczenie itp.)**
					Kobieta	Mężczyzna				rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha	data zawarcia umowy	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1															
2															
3															
4															

miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/poświadczenia/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta

\* Odbiorcy programu doradczego obowiązkowo wypełniają numer ewidencyjny jeżeli został im nadany, w przypadku rolnika-który nie wystąpił jeszcze o nadanie numeru ewidencyjnego należy wpisać adres siedziby gospodarstwa (miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina).

\*\* w przypadku gdy za pierwotnego odbiorcę programu doradczego podmiot pozyskał kolejnego odbiorcę programu doradczego wypełnia obowiązkowo kolumny od 1 do 16. W przypadku gdy podmiot nie pozyskał kolejnego odbiorcy programu wypełniana jest tylko kolumna 16.

1. Znak sprawy (wypełnia ARIMR):

2. Numer umowy:

3. Program/my doradczy/cze:

4. Nazwa i nr poddziałania: Poddziałanie 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"

Nazwa Podregionu (NUTS 3)

## Lista zrealizowanych programów doradczych (składana z wnioskiem o płatność końcową)

Lp.	Imię i nazwisko	forma prawna producenta wpisać jedną z wartości: osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej	nr producenta/adres gospodarstwa/dane ewidencyjne jednej z działek leśnych*	płeć		Wiek	siedziba gospodarstwa (miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)	Numer telefonu/e-mail	typ odbiorcy programu doradczego (właściwe zaznaczyć X)				zakres kompleksowego programu doradczego	Czy nastąpiła zmiana kierunku bazowego produkcji w stosunku do ostatnio złożonej listy zawartych umów (wpisać tak/nie w przypadku odpowiedzi tak podać na jaką: produkcja zwierzęca lub produkcja roślinna w zależności która jest głównym źródłem przychodu)	Czy nastąpiły zmiany (odbiorcy programów doradczych) w stosunku do ostatnio złożonej listy zawartych umów (wpisać tak/nie w przypadku odpowiedzi tak podać krótkie uzasadnienie wymiany odbiorcy np.: zgon, choroba, sprzedaż gospodarstwa, wywłaszczenie itp.).
				Kobieta	Mężczyzna				rolnicy, którzy nie ukończyli 40 roku życia	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami do 5 ha	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 5 ha do 50 ha	rolnicy prowadzący gospodarstwo rolne o powierzchni gruntów ornych, sadów, łąk trwałych, pastwisk trwałych, gruntów rolnych zabudowanych, gruntów pod stawami lub gruntów pod rowami powyżej 50 ha			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	
1															
2															
3															
4															

miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta

\* Odbiorcy programu doradczego obowiązkowo wypełniają numer ewidencyjny jeżeli został im nadany, w przypadku rolnika-który nie wystąpił jeszcze o nadanie numeru ewidencyjnego należy wpisać adres siedziby gospodarstwa (miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina).

Znak sprawy (wypełnia ARiMR)

Numer umowy:

W-2.5\_2.1

### Zestawienie szczegółowe ankiet złożonych przez odbiorców operacji realizowanej w ramach poddziałania 2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"

Nazwa i nr poddziałania	2.1 "Wsparcie korzystania z usług doradczych"
nr umowy	
Okres realizacji programu/ów doradczego/yh	
Nazwa Podregionu (NUTS 3)	
Doradca/cy realizujący program/programy	

Mapowanie skali ocen: zdecydowanie TAK lub bdb. = 5 pkt. raczej TAK lub db. = 4 pkt. raczej NIE lub dost. = 3 pkt. zdecydowanie NIE lub ndst. = 2 pkt.

	ocena jakości programu doradczego	ocena doradcy / doradców świadczących usługę
liczba wypełnionych ankiet		
średnia arytmetyczna ocen z ankiet dla danego pytania		

1.W przypadku, gdy średnia arytmetyczna ocen z ankiet dla danego pytania " ocena jakości programu doradczego" lub "ocena doradcy / doradców świadczących usługę" wynosi mniej niż 3,5 pkt., należy obowiązkowo opisać główne przyczyny niskich ocen zgłaszanych przez odbiorców, którzy wypełnili ankietę:

2.Należy obowiązkowo opisać podjęte działania zaradcze w przypadku, gdy średnia arytmetyczna ocen z ankiet dla danego pytania " ocena jakości programu doradczego" lub "ocena doradcy / doradców świadczących usługę" wynosi mniej niż 3,5 pkt.:

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym zestawieniu są zgodne ze stanem faktycznym.

*miejsowość i data*

*czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby  
upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta*

Znak sprawy (wypełnia ARIMR)

Numer umowy:

W-2.6\_2.1

## ZESTAWIENIE FAKTUR LUB DOKUMENTÓW O RÓWNOWAŻNEJ WARTOŚCI DOWODOWEJ DOTYCZĄCYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ OPERACJI

Lp.	Nazwa i nr faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	Pozycja na fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej	Nr księgowy/ewidencyjny faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	Data wystawienia faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej (dd/mm/rr)	Nazwa wystawcy faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	NIP wystawcy faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	Data dokonania zapłaty (dd/mm/rr)	Opis zdarzenia gospodarczego	Kwota dokumentu brutto (w PLN)	Kwota dokumentu netto (w PLN)	w tym VAT (w PLN)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
<b>1.1.:</b>											
1.1.1											
1.1.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.2.:</b>											
1.2.1											
1.2.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.3.:</b>											
1.3.1											
1.3.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.4.:</b>											
1.4.1											
1.4.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.5.:</b>											
1.5.1											
1.5.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.6.:</b>											
1.6.1											
1.6.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.7.:</b>											
1.7.1											
1.7.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.8.:</b>											
1.8.1											
1.8.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.9.:</b>											
1.9.1											
1.9.2											
									<b>Suma</b>		
<b>1.10.:</b>											
1.10.1											
1.10.2											
									<b>Suma</b>		

miejsowość, data

*czytelny podpis*  
 Beneficjenta/pełnomocnika/osoby  
 upoważnionej do reprezentowania

