

**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 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"**

Symbol formularza **W-2\_2.3**

Potwierdzenie przyjęcia wniosku  
 /pieczęć/

.....  
 Data przyjęcia i podpis

.....  
 Znak sprawy

szkolenie \*

studia podyplomowe \*

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ**

**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****			

**13. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Beneficjenta (dotyczy Beneficjenta nie będącego osobą fizyczną) :**

lp	13.1 Imię i nazwisko	13.2 Miejsce zamieszkania i adres	13.3 Nr PESEL *****	13.4 Stanowisko / funkcja
1				
2				
3				
4				
...				

**14. Dane pełnomocnika Beneficjenta:**

14.1 Imię		14.2 Nazwisko		14.3 PESEL *****	
14.4 Kraj		14.5 Województwo		14.6 Powiat	
14.8 Ulica		14.9 Nr domu		14.10 Nr lokalu	
14.12 Kod pocztowy		14.13 Poczta		14.14 Nr telefonu*****	
14.16 Adres e-mail*****					

**15. Dane osoby uprawnionej do kontaktu:**

15.1 Nazwisko		15.2 Imię		15.3 Nr telefonu komórkowego / stacjonarnego*****	
15.4 Nr faksu*****		15.5 Adres e-mail*****			

**III. Dane z umowy o przyznaniu pomocy**16. Nazwa funduszu: *Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*

17. Tytuł operacji:

18. Nr umowy: 19. Data zawarcia umowy:  -  - 20 20. Kwota pomocy z umowy dla całej operacji  zł21. Kwota pomocy z umowy dla danego etapu operacji  zł**IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ**22. Wniosek za okres od  -  - 20  do  -  - 20 23. Wnioskowana kwota pomocy dla operacji / danego etapu operacji (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)  zł**V. Numer rachunku bankowego na który należy dokonać płatności-** uzupełniany przez ARiMR na podstawie dokumentu o którym mowa w sekcji VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ, LP.2. "Dokument potwierdzający numer rachunku prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową Beneficjenta lub cesjonariusza - oryginał lub kopia"**VI. Wskazanie zrealizowanych szkoleń zgodnie z zawartą umową-** uzupełniany przez ARiMR na podstawie danych o którym mowa w sekcji "II. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU REALIZACJI OPERACJI" 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)

\* zaznacz właściwe poprzez wstawienie X wpisać, jeżeli numer został nadany.

\*\*\* Podać zgodnie z umową o przyznaniu pomocy.

\*\*\*\* Dane nieobowiązkowe.

\*\*\*\*\* Jeżeli osoba upoważniona do reprezentowania/pełnomocnik nie posiada obywatelstwa polskiego - należy podać kod kraju i numer paszportu lub innego dokumentu poświadczającego tożsamość.

\*\* Należy

## VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

LP	NAZWA ZAŁĄCZNIKA	Liczba załączników
1	Dokument potwierdzający sposób reprezentacji Beneficjenta - kopia *	<input type="text"/>
2	Dokument potwierdzający numer rachunku prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową Beneficjenta lub cesjonariusza - oryginał lub kopia *	<input type="text"/>
3	Umowa cesji wierzytelności -oryginał lub kopia*	<input type="text"/>
4	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"/>
5	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"/>
6	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"/>
7	Dokumenty potwierdzające zrealizowanie szkoleń/studiów podyplomowych stanowiących przedmiot umowy:	<input type="text"/>
7.1	Lista uczestników studiów podyplomowych którzy ukończyli semestr z wynikiem pozytywnym nr semestru ..... zrealizowany w dniach....(od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr) - (Załącznik nr 4a - składany tylko w przypadku realizacji operacji polegającej na organizacji studiów podyplomowych)	<input type="text"/>
7.2	Lista obecności uczestników szkolenia z dnia dd.mm.rrrr - (Załącznik nr 4b - składany tylko w przypadku realizacji operacji polegającej na organizacji szkolenia)	<input type="text"/>
7.3	Zestawienie szczegółowe ankiet złożonych przez uczestników operacji realizowanej w ramach poddziałania 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"- (Załącznik nr 5)	<input type="text"/>
7.4	Zestawienie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dotyczących kosztów związanych z realizacją operacji (Załącznik nr 6)**	<input type="text"/>
7.5	Zestawienie wydanych zaświadczeń/świadectw ukończenia szkolenia/studiów podyplomowych - (Załącznik nr 7)	<input type="text"/>
8	Formularz wniosku o płatność zapisany na informatycznym nośniku danych (CD lub DVD) w formacie danych pozwalającym na edycję jego treści (zawierający te same dane, które zostały zawarte w wersji papierowej wniosku o płatność)	<input type="text"/>
9	Inne załączniki:	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>
11		<input type="text"/>
12		<input type="text"/>
13		<input type="text"/>
14		<input type="text"/>
12		<input type="text"/>
13		<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, z tym że dokument o którym mowa w sekcji VII lp.1. tj. "Dokument potwierdzający sposób reprezentacji beneficjenta -kopia \*\*", może być potwierdzony przez beneficjenta.  
 \*\* W przypadku, gdy Beneficjent na podstawie odrębnych przepisów nie jest zobowiązany do prowadzenia ksiąg rachunkowych, przedstawia zestawienie faktur lub równoważnych dokumentów księgowych na formularzu opracowanym i udostępnionym przez Agencję, stanowiącym załącznik do wniosku o płatność.

## VIII. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA

Oświadczam że:

- 1) 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 21 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. poz. 642 oraz z 2018 poz. 1121 i 2121) i umowie o przyznaniu pomocy oraz wymagania uszczegółowione w Instrukcji wypełniania wniosku o płatność, w tym zasady wypłaty pomocy określone we wniosku o płatność w związku z realizacją operacji;
- 2) 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 odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077);
- 3) operacja nie jest finansowana z udziałem innych środków publicznych, a w przypadku jednostek sektora finansów publicznych – która nie jest finansowana z udziałem środków publicznych stanowiących środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej, z niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub stanowiących środki pochodzące z innych źródeł zagranicznych niepodlegające zwrotowi;
- 4) 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;
- 5) 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, z późn. zm), na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu. Jednocześnie zobowiązuję się /podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej zobowiązuję 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, orzeczonym w stosunku do mnie/nich, po złożeniu wniosku o płatność;
- 6) 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.);
- 7) 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 przy uczestnictwie osobistym lub w obecności osoby reprezentującej/pełnomocnika, podczas wykonywania powyższych czynności;
- 8) 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 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.).\*
- 9) 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;
- 10) przyjmuję do wiadomości, że moje dane/dane podmiotów wchodzących w skład konsorcjum/dane wspólników spółki cywilnej mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii;
- 11) przyjmuję do wiadomości, że informacja o przyznaniu mi/przyznaniu podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum/przyznaniu wspólnikom spółki cywilnej pomocy z publicznych środków finansowych, w tym przyznana kwota płatności z tytułu udzielonej pomocy w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, będzie publikowana na stronie internetowej MRiRW;
- 12) formularz wniosku o płatność, o którym mowa w § 13 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. poz. 642 oraz z 2018 poz. 1121 i 2121) został zapisany na informatycznym nośniku danych w formacie pozwalającym na edycję jego treści i zawiera te same dane, które zostały zawarte w wersji papierowej wniosku o płatność.

miejsowość data

czytelny podpis beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej  
do reprezentowania beneficjenta

\* Nie dotyczy płatności pośredniej.

## IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (dotyczy osób fizycznych)

W związku z treścią art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2), dalej: „Rozporządzenie”, Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II 70, 00-175 Warszawa;
- 2) z administratorem Pani/Pana danych osobowych można kontaktować się poprzez adres e-mail: info@arimr.gov.pl. lub pisemnie na adres korespondencyjny Centrali Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa;
- 3) administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres e-mail: iod@arimr.gov.pl, lub pisemnie na adres korespondencyjny administratora danych, wskazany w pkt. 2;
- 4) zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, gdy jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych (dane obowiązkowe) lub art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia, tj. na podstawie odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych, która obejmuje zakres danych szerszy, niż to wynika z powszechnie obowiązującego prawa (dane nieobowiązkowe);
- 5) zebrane dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia (dane obowiązkowe), będą przetwarzane przez administratora danych w związku z realizacją zadań wynikających z art. 1 pkt 1 w zw. z art. 3 ust.1 pkt 2 lit. b oraz art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz rozwoju obszarów wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 627 oraz z 2019 r. poz. 83 i 504), w zw. z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi dnia 21 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. poz. 642 oraz z 2018 r. poz. 1121 i 2121) tj. obsługą wniosku o płatność w ramach poddziałania wskazanego powyżej;
- 6) zebrane dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 7) zebrane dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, będą przetwarzane przez okres realizacji zadań, o których mowa w pkt 5, okres zobowiązań oraz okres 5 lat, liczony od dnia następującego po dniu upływu okresu zobowiązań w związku z przyznaniem i wypłatą pomocy w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020. Okres przechowywania danych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych będzie niezbędne do dochodzenia roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez administratora danych. Ponadto, okres przechowywania danych może zostać przedłużony na okres potrzebny do przeprowadzenia archiwizacji;
- 8) dane osobowe zebrane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia, tj. na podstawie odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych będą przetwarzane przez okres realizacji zadań, o których mowa w pkt 5, okres zobowiązań oraz okres 5 lat, liczony od dnia następującego po dniu upływu okresu zobowiązań w związku z przyznaniem i wypłatą pomocy w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz przez okres realizacji celów, o których mowa w sekcji XI -XIII lub do czasu jej odwołania zgody lub zmiany;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania w przypadkach określonych w Rozporządzeniu. Ponadto w zakresie danych oznaczonych jako nieobowiązkowe, tj. pozyskiwanych na podstawie odrębnej zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia tych danych;
- 10) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 11) podanie danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia we wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020, wynika z obowiązku zawartego w przepisach powszechnie obowiązujących, a konsekwencją niepodania tych danych osobowych będzie rozpatrywanie wniosku o płatność w zakresie w jakim został wypełniony oraz na podstawie dołączonych i poprawnie sporządzonych dokumentów.

## X. OŚWIADCZENIE O WYPEŁNIENIU OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO WOBEC INNYCH OSÓB FIZYCZNYCH

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych<sup>2</sup>, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu wypłaty mi pomocy finansowej 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 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców”<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2).

<sup>2</sup>Dotyczy takich przypadków jak pozyskiwanie od Beneficjenta danych osobowych innych osób (np. danych osobowych osób fizycznych wchodzących w skład konsorcjum, danych osobowych osób fizycznych będących odbiorcami programów doradczych), które to dane służą do wykazania spełnienia przez Beneficjenta warunków wypłaty pomocy 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 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców”.

<sup>3</sup>W przypadku, gdy Beneficjent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Beneficjent nie składa.

miejsowość data

czytelny podpis beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania beneficjenta

## XI. ZGODA BENEFICJENTA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, wskazanych w pkt 5 sekcji IX, oznaczonych w niniejszym formularzu wniosku 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 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców”, jako „dane nieobowiązkowe”, w celu ułatwienia i przyspieszenia kontaktu ze mną w sprawach dotyczących złożonego wniosku.

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, oznaczonych w formularzu wniosku 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 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców”, jako „dane nieobowiązkowe”, w celu otrzymywania treści informacyjnych lub promocyjnych o działaniach realizowanych przez Agencję, za pośrednictwem SMS/MMS na podany przeze mnie nr telefonu.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższej zgody, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku 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: w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców”. Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższej zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

miejsowość, data

czytelny podpis beneficjenta / pełnomocnika występującego w imieniu beneficjenta

\* - wyrażenie zgody wymaga wstawienia znaku "X" w kwadracie znajdującym się po lewej stronie treści zgody oraz jej podpisanie

## XII. ZGODA PEŁNOMOCNIKA BENEFICJENTA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, wskazanych w pkt 5 sekcji IX, oznaczonych w niniejszym formularzu wniosku 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: w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców”, jako „dane nieobowiązkowe”, w celu ułatwienia i przyspieszenia kontaktu ze mną w sprawach dotyczących złożonego wniosku.

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, oznaczonych w formularzu wniosku 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 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców”, jako „dane nieobowiązkowe”, w celu otrzymywania treści informacyjnych lub promocyjnych o działaniach realizowanych przez Agencję, za pośrednictwem SMS/MMS na podany przeze mnie nr telefonu.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższej zgody, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku 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: w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców”. Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższej zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

miejsowość, data

czytelny podpis pełnomocnika beneficjenta

\* - wyrażenie zgody wymaga wstawienia znaku "X" w kwadracie znajdującym się po lewej stronie treści zgody oraz jej podpisanie

## XIII. ZGODA OSOBY UPRAWNIONEJ DO KONTAKTU NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, wskazanych w pkt 5 sekcji IX, oznaczonych w niniejszym formularzu wniosku 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: w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców”, jako „dane nieobowiązkowe”, w celu ułatwienia i przyspieszenia kontaktu ze mną w sprawach dotyczących złożonego wniosku.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższej zgody, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku 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: w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców”. Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższej zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

miejsowość, data

czytelny podpis osoby uprawnionej do kontaktu

\* - Wyrażenie zgody wymaga wstawienia znaku "X" w kwadracie znajdującym się po lewej stronie treści zgody oraz jej podpisanie.

**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 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"

**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	2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"
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:

lp:	Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia/ semestru studiów podyplomowych	Krótki opis zakresu prac wykonanych w ramach szkolenia/ zjazdów, zawierający co najmniej: miejsce szkolenia/zjazdów; formę szkolenia/ zajęć podczas zjazdów; dane wykładowcy/ów; temat szkolenia/zakres zjazdów; liczbę uczestników szkolenia/ zjazdów
I		

**III. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH**

1. Opis najczęściej napotykanego problemu powstałego 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 UCZESTNIKACH SZKOLENIA/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:**

**IV a. Zestawienie zbiorcze ocen ze szkoleń/studiów podyplomowych przeprowadzonych w ramach całej operacji:**

temat szkolenia/ studiów podyplomowych	uczestnik szkolenia/ semestru studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń oceniających szkolenia/ semestru studiów podyplomowych jako:					
		adekwatne**			nieadekwatne**		
		Kobiety	Mężczyźni	Razem	Kobiety	Mężczyźni	Razem
1	2	3	4	5	6	7	8
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						

**IVb. Zestawienie uczestników szkoleń, którzy otrzymali zaświadczenie o ukończeniu szkolenia/uczestników studiów podyplomowych, którzy ukończyli semestr studiów podyplomowych:**

temat szkolenia/ studiów podyplomowych	uczestnik szkolenia/ semestru studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń/ semestru studiów podyplomowych			Liczba dni szkoleniowych/zjazdów podczas semestru studiów podyplomowych	Liczba osobodni odbytych szkoleń/zjazdów podczas semestru studiów podyplomowych	Wykładowca/cy Imię i Nazwisko
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	8
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
<b>Liczba osób przeszkolonych</b>							
<b>Zgodność liczby uczestników szkoleń/ semestru studiów podyplomowych z harmonogramem w %</b>							
<b>Liczba sesji szkoleniowych/zjazdów-suma:</b>							

**IVc. Informacja szczegółowa o przeszkolonych doradcach w podziale na poszczególne podmioty doradcze:**

temat szkolenia/studiów podyplomowych	uczestnik szkolenia/ semestru studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń/ semestru studiów podyplomowych			Termin szkolenia/ zjazdu podczas semestru studiów podyplomowych	Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie/studia podyplomowe	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie/studia podyplomowe
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
<b>liczba unikalnych firm doradczych, które delegowały doradców na szkolenie/studia podyplomowe-suma:</b>							

\_\_\_\_\_

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 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"

**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	2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"
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	Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia/ studiów podyplomowych	Krótki opis zakresu prac wykonanych w ramach szkolenia/ zjazdów, zawierający co najmniej: miejsce szkolenia/zjazdów; formę szkolenia/zajęć podczas zjazdów; dane wykładowcy/ów; temat szkolenia/zakres zjazdów; liczbę uczestników szkolenia/ zjazdów
etap końcowy realizacji operacji		

**III. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH**

1. Opis najczęściej napotykanym problemów powstałym 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 UCZESTNIKACH SZKOLENIA/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:**

**IV a. Zestawienie zbiorcze ocen ze szkoleń/studiów podyplomowych przeprowadzonych w ramach całej operacji:**

Temat szkolenia/ studiów podyplomowych	Uczestnik szkolenia/studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń oceniających szkolenia/studia podyplomowe jako:					
		adekwatne**			nieadekwatne**		
		Kobiety	Mężczyźni	Razem	Kobiety	Mężczyźni	Razem
1	2	3	4	5	6	7	8
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						

**IVb. Zestawienie uczestników szkoleń/studiów podyplomowych, którzy otrzymali zaświadczenie o ukończeniu szkolenia/świadectwo ukończenia studiów podyplomowych:**

Temat szkolenia/studiów podyplomowych	Uczestnik szkolenia/studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń/studiów podyplomowych			Liczba dni szkoleniowych/ podczas studiów podyplomowych	Liczba osobodni odbytych szkoleń/ podczas studiów podyplomowych	Wykładowca/cy Imię i Nazwisko
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	8
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
<b>Liczba osób przeszkolonych/uczestników studiów podyplomowych</b>							
<b>Zgodność liczby uczestników szkoleń/studiów podyplomowych harmonogramem w %</b>		<b>z</b>					
<b>Liczba sesji szkoleniowych/zjazdów-suma:</b>							

**IVc. Informacja szczegółowa o przeszkolonych doradcach w podziale na poszczególne podmioty doradcze:**

Temat szkolenia/studiów podyplomowych	Uczestnik szkolenia/studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń/ studiów podyplomowych			Termin szkolenia/ studiów podyplomowych	Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie/studia	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie/studia
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
<b>Liczba unikalnych firm doradczych, które delegowały doradców na szkolenie/studia podyplomowe-suma:</b>							

.....

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 dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, 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

W-2.4\_2.3

1. Znak sprawy (wypełnia ARIMR):										
2. Numer umowy:									podpis:	
3. Tytuł zrealizowanej operacji:									podpis:	
4. Nazwa i nr poddziałania:									podpis:	
5. Miejsce zjazdu w trakcie studiów podyplomowych : (miejscowość, ulica, numer porządkowy, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina, powiat, województwo)									podpis:	
									podpis:	
									podpis:	
									podpis:	
									podpis:	
									podpis:	
									podpis:	
									podpis:	

## Lista uczestników studiów podyplomowych którzy ukończyli semestr z wynikiem pozytywnym nr semestru ..... zrealizowany w dniach....(od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)

Lp.	Imię i nazwisko	Płeć		Miejsce świadczenia usług przez doradcę (województwo, powiat, miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)	Miejsce zatrudnienia doradcy			Numer telefonu	Rodzaj uczestnika operacji (właściwy typ zaznaczyć znakiem X, można oznaczyć tylko jeden z typów)		Deklaracja uczestnika studiów podyplomowych		Podpis uczestnika studiów podyplomowych
		Kobieta	Mężczyzna		Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na studia podyplomowe	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców studia podyplomowe	Adres (województwo, powiat, miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)		doradca rolny	doradca leśny	Uznałam/tem studia podyplomowe za adekwatne/nieadekwatne w zakresie moich oczekiwań, do poszerzenia wiedzy w przedmiotowym temacie (właściwą odp. zaznaczyć znakiem X)	Świadczę usługi w ramach poddziałania 2.1 (wpisać Tak lub Nie)	
1.	2.	3.	4.	5.			6.	7.	8.		9.	10.	
1													
2													
3													
4													
....													

miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta

1. Znak sprawy (wypełnia ARIMR):		
2. Numer umowy:		
3. Tytuł zrealizowanej operacji:		
4. Nazwa i nr poddziałania:		
5. Termin szkolenia (od dd.mm.rrrrr do dd.mm.rrrrr)		6. forma szkolenia:
7. Miejsce szkolenia : (miejscowość, ulica, numer porządkowy, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina, powiat, województwo)		8. Imię i nazwisko wykładowcy/wykładowców oraz podpis
		podpis:
		podpis:
		podpis:
		podpis:

## Lista obecności uczestników szkolenia z dnia dd.mm.rrrr

Lp.	Imię i nazwisko	płeć		Miejsce świadczenia usług przez doradcę		Miejsce zatrudnienia doradcy			Numer telefonu	rodzaj uczestnika operacji (właściwy typ zaznaczyć znakiem X, można oznaczyć tylko jeden z typów)		deklaracja uczestnika szkolenia		Przekazane materiały szkoleniowe/odzież ochronna (wymienić po ":", - jeżeli dotyczy)	Podpis uczestnika szkolenia
		Kobieta	Mężczyzna	Województwo	powiat, miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)	Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie	Adres (województwo, powiat, miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)		doradca rolny	doradca leśny	uznałam/łem szkolenie/kurs/warsztat/praktyczną sesję szkoleniową za adekwatne/nieadekwatne w zakresie moich oczekiwań, do poszerzenia wiedzy w przedmiotowym temacie (właściwą odp. zaznaczyć znakiem X)	świadczę usługi w ramach poddziałania 2.1 (wpisać Tak lub Nie)		
1.	2.	3.		4.a	4.b	5.			6.	7.	8.		9.	10.	11.
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
...															

miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta

Znak sprawy (wypełnia ARiMR)

Numer umowy:

W-2.5\_2.3

### Zestawienie szczegółowe ankiet złożonych przez uczestników operacji realizowanej w ramach poddziałania 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"

Nazwa i nr poddziałania	2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"
Temat/nazwa szkolenia/kierunek studiów podyplomowych	
Termin szkolenia/studiów podyplomowych	
Miejsce szkolenia/studiów podyplomowych	
Wykładowca/cy	
Forma działań szkoleniowych	

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

	Ocena uzyskanej wiedzy pod kątem jej przydatności w rozwijaniu umiejętności związanych z prowadzeniem doradztwa rolniczego / leśnego	Ocena organizacji szkolenia/studiów podyplomowych	Ocena osób prowadzących szkolenie/zajęcia podczas studiów podyplomowych
liczba wypełnionych ankiet			
średnia arytmetyczna ocen z ankiet dla danego pytania			
łączna średnia ocena:			

1.W przypadku, gdy łączna średnia ocena wynosi mniej niż 3,5 pkt., należy obowiązkowo opisać główne przyczyny niskich ocen zgłaszanych przez osoby, które wypełniły ankiety:

2.Należy obowiązkowo opisać podjęte działania zaradcze w przypadku, gdy łączna średnia ocena 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





