

<p>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"</p>	<p>Symbol formularza W-2_2.3</p> <p>Potwierdzenie przyjęcia wniosku /pieczęć/</p> <p>..... Data przyjęcia i podpis</p>																																
<p>.....</p> <p>Znak sprawy</p>																																	
<p>I. Cel złożenia:</p> <p>1. Cel złożenia wniosku <input style="width: 500px; height: 20px;" type="text"/> <div style="text-align: right; font-size: small;">wybrać z listy</div></p> <p>2. Rodzaj płatności <input style="width: 500px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>3. Etap operacji <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 4. Łączna liczba etapów <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p>																																	
<p>II. Dane identyfikacyjne Beneficjenta</p>																																	
<p>5. Numer Identyfikacyjny: <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/></p>																																	
<p>6. Imię i nazwisko / nazwa:</p> <p><input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/></p>																																	
<p>7. Miejsce zamieszkania i adres / siedziba i adres:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">7.1 Kraj</td> <td style="width: 25%;">7.2 Województwo</td> <td style="width: 25%;">7.3 Powiat</td> <td style="width: 25%;">7.4 Gmina</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>7.5 Kod pocztowy</td> <td>7.6 Poczta</td> <td>7.7 Miejscowość</td> <td>7.8 Ulica</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>7.9 Nr domu</td> <td>7.10 Nr lokalu</td> <td>7.11 Nr telefonu</td> <td>7.12 Nr faksu</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">7.13 adres e-mail</td> <td colspan="2">7.14 strona www</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td colspan="2"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>		7.1 Kraj	7.2 Województwo	7.3 Powiat	7.4 Gmina	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	7.5 Kod pocztowy	7.6 Poczta	7.7 Miejscowość	7.8 Ulica	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	7.9 Nr domu	7.10 Nr lokalu	7.11 Nr telefonu	7.12 Nr faksu	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	7.13 adres e-mail		7.14 strona www		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	
7.1 Kraj	7.2 Województwo	7.3 Powiat	7.4 Gmina																														
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>																														
7.5 Kod pocztowy	7.6 Poczta	7.7 Miejscowość	7.8 Ulica																														
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>																														
7.9 Nr domu	7.10 Nr lokalu	7.11 Nr telefonu	7.12 Nr faksu																														
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>																														
7.13 adres e-mail		7.14 strona www																															
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>																															
<p>8. NIP* <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/></p>																																	
<p>9. KRS* <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/></p>																																	
<p>10. REGON* <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>																																	
<p>11. PESEL* albo numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości-wypełnia Beneficjent, który jest osobą fizyczną nieposiadającą numeru PESEL</p> <p><input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/></p>																																	
<p>12. Adres do korespondencji (należy wypełnić, jeżeli jest inny niż w pkt 7):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">12.1 Kraj</td> <td style="width: 25%;">12.2 Województwo</td> <td style="width: 25%;">12.3 Powiat</td> <td style="width: 25%;">12.4 Gmina</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>12.5 Kod pocztowy</td> <td>12.6 Poczta</td> <td>12.7 Miejscowość</td> <td>12.8 Ulica</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>12.9 Nr domu</td> <td>12.10 Nr lokalu</td> <td>12.11 Nr telefonu</td> <td>12.12 Nr faksu</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">12.13 adres e-mail</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>		12.1 Kraj	12.2 Województwo	12.3 Powiat	12.4 Gmina	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	12.5 Kod pocztowy	12.6 Poczta	12.7 Miejscowość	12.8 Ulica	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	12.9 Nr domu	12.10 Nr lokalu	12.11 Nr telefonu	12.12 Nr faksu	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	12.13 adres e-mail				<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
12.1 Kraj	12.2 Województwo	12.3 Powiat	12.4 Gmina																														
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>																														
12.5 Kod pocztowy	12.6 Poczta	12.7 Miejscowość	12.8 Ulica																														
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>																														
12.9 Nr domu	12.10 Nr lokalu	12.11 Nr telefonu	12.12 Nr faksu																														
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>																														
12.13 adres e-mail																																	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																																	

13. Dane pełnomocnika Beneficjenta/osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta:				
13.1 Imię		13.2 Nazwisko		13.3 PESEL* (lub numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości-wypełnia Beneficjent, który jest osobą fizyczną nieposiadającą 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	13.11 Miejscowość
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: <i>Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich</i>				
15. Tytuł operacji:				
16. Nr umowy: <input type="text"/>				
17. Data zawarcia umowy: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/>				
18. Kwota pomocy z umowy dla całej operacji				<input type="text"/> zł
19. Kwota pomocy z umowy dla danego etapu operacji				<input type="text"/> zł
IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ				
20. Wniosek za okres od <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"/> 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/>				
21. Koszty całkowite realizacji operacji/danego etapu operacji				<input type="text"/> zł
22. Koszty kwalifikowalne realizacji operacji/danego etapu operacji (zaokrąglone do pełnych złotych "w dół")				<input type="text"/> zł
23. Wnioskowana kwota pomocy dla operacji / danego etapu operacji (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)				<input type="text"/> zł
23a. W tym koszty pośrednie w formie ryczału: (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)				<input type="text"/> zł
V. Numer rachunku bankowego Beneficjenta- uzupełniany przez ARiMR na podstawie dokumentu o którym mowa w sekcji VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ, LP.5. "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 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)				

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

Lp.	Nazwa i nr faktury lub dokumentu o równoważnej wartości dowodowej	Pozycja na fakturze lub dokumencie o równoważnej wartości dowodowej	Pozycja w zestawieniu rzeczowo-finansowym	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)	Kwota wydatków kwalifikowalnych (w PLN)	w tym VAT (w PLN)	Koszt poniesiony zgodnie z ustawą pzp/zasadami ofertowania
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1. Bezpośrednie koszty operacji:														
1.1. nabór doradców, którzy uczestniczyli w szkoleniu:														
1.1.1														
1.1.2														
										Suma				
1.2. zakup artykułów biurowo-kancelaryjnych i papierniczych:														
1.2.1														
1.2.2														
										Suma				
1.3. opracowanie, powielanie i drukowanie materiałów szkoleniowych oraz nabycia innych materiałów szkoleniowych:														
1.3.1														
1.3.2														
										Suma				
1.4. najem pomieszczeń:														
1.4.1														
1.4.2														
										Suma				
1.5. najem sprzętu, maszyn i urządzeń:														
1.5.1														
1.5.2														
										Suma				
1.6. udostępnienie doradcom, którzy uczestniczyli w szkoleniach, do celów związanych z realizacją operacji budynków lub ich części, sprzętu, maszyn, urządzeń i innych obiektów, a także gruntów przeznaczonych do prowadzenia działalności rolniczej lub leśnej, z wyłączeniem kosztu marży:														
1.6.1														
1.6.2														
										Suma				
1.7. zakup lub konserwacja odzieży ochronnej dla wykładowców oraz doradców, którzy uczestniczyli w szkoleniach:														
1.7.1														
1.7.2														
										Suma				
1.8. wynagrodzenie wykładowców:														
1.8.1														
1.8.2														
										Suma				

1.9. wynagrodzenie nie więcej niż jednej osoby pełniącej funkcje związane z kierowaniem operacją oraz inne świadczenia pieniężne przyznane tej osobie w związku z wykonywaną pracą wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne, płaconymi przez pracodawcę:

1.9.1														
1.9.2														
Suma														

1.10. dojazd, zakwaterowanie i wyżywienie wykładowców oraz doradców, którzy uczestniczyli w szkoleniach:

1.10.1														
1.10.2														
Suma														

1.11. tłumaczenia ustne i pisemne, których wykonanie jest niezbędne do zrealizowania operacji:

1.11.1														
1.11.2														
Suma														

1.12. podróże służbowe osób, o których mowa w pkt 1.8 oraz 1.9:

1.12.1														
1.12.2														
Suma														
Suma														
Suma 1 (1.1 do 1.12)														

VI. Zestawienie rzeczowo-finansowe z realizacji operacji

wybrać z listy

nr etapu:

Lp.	Wyszczególnienie zakresu rzeczowego	Jedn. miary	Ilość (liczba) wg umowy	Ilość (liczba) wg rozliczenia	Koszty całkowite ogółem	Koszty kwalifikowalne ogółem	w tym VAT*	Koszty kwalifikowalne etapu operacji wg umowy (zł)			Koszty kwalifikowalne etapu operacji wg rozliczenia (zł)			Odchylenie kosztów kwalifikowalnych (%)
								Całkowite	Kwalifikowalne	w tym VAT*	Całkowite	Kwalifikowalne	w tym VAT*	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Bezpośrednie koszty operacji:														
1.1	nabór doradców, którzy uczestniczyli w szkoleniach													
1.1.1														
1.1.2														
1.2	zakup artykułów biurowo-kancelaryjnych i papierniczych													
1.2.1														
1.2.2														
1.3	opracowanie, powielanie i drukowanie materiałów szkoleniowych oraz nabycie innych materiałów szkoleniowych													
1.3.1														
1.3.2														
1.4	najem pomieszczeń													
1.4.1														
1.4.2														
1.5	najem sprzętu, maszyn i urządzeń													
1.5.1														
1.5.2														
1.6	udostępnienie doradcom, którzy uczestniczyli w szkoleniach, do celów związanych z realizacją operacji budynków lub ich części, sprzętu, maszyn, urządzeń i innych obiektów, a także gruntów przeznaczonych do prowadzenia działalności rolniczej lub leśnej, z wyłączeniem kosztu marży													
1.6.1														
1.6.2														
1.7	zakup lub konserwacja odzieży ochronnej dla wykładowców oraz doradców, którzy uczestniczyli w szkoleniach													
1.7.1														
1.7.2														
1.8	wynagrodzenie wykładowców													
1.8.1														
1.8.2														
1.9	wynagrodzenie nie więcej niż jednej osoby pełniącej funkcje związane z kierowaniem operacją oraz innych świadczeń pieniężnych przyznanych tej osobie w związku z wykonywaną pracą wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne, płaconymi przez pracodawcę oraz składkami na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych													
1.9.1														
1.9.2														

VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

LP	NAZWA ZAŁĄCZNIKA	Liczba załączników
1	Faktury, rachunki lub inne dokumenty księgowe o równoważnej wartości dowodowej-kopie*	<input type="text"/>
2	Dowody zapłaty - kopie *	<input type="text"/>
3	Dokument potwierdzający sposób reprezentacji Beneficjenta - kopia *	<input type="text"/>
4	Dokumenty potwierdzające zatrudnienie: wykładowców oraz nie więcej niż jednej osoby pełniącej funkcje związaną z kierowaniem operacją -kopie *	<input type="text"/>
4a	Ewidencja godzin / zadań zrealizowanych w ramach operacji - oryginał	<input type="text"/>
4b	Dokumenty będące podstawą wyliczenia kwot przyjętych do rozliczenia-kopie *	<input type="text"/>
5	Dokument potwierdzający numer rachunku prowadzonego przez bank lub przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową Beneficjenta lub cesjonariusza - oryginał lub kopia *	<input type="text"/>
6	Uzasadnienie zmian dokonanych w poszczególnych pozycjach Zestawienia rzeczowo-finansowego z realizacji operacji - oryginał	<input type="text"/>
7	Umowa cesji wierzytelności - oryginał lub kopia *	<input type="text"/>
8	Pełnomocnictwo - oryginał lub kopia *	<input type="text"/>
9	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"/>
10	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"/>
11	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"/>
12	Dokumentacja z postępowania w sprawie wyboru przez Beneficjenta wykonawcy zadania ujętego w Zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji - kopia *	<input type="text"/>
13	Interpretacja przepisów prawa podatkowego (interpretacja indywidualna) - oryginał lub kopia *	<input type="text"/>
14	Dokumenty potwierdzające zrealizowanie szkoleń w ramach operacji:	
14a	Materiały szkoleniowe - oryginał	<input type="text"/>
14b	Kopia listy obecności uczestników szkolenia - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 4)*	<input type="text"/>
14c	Oświadczenie, iż zatrudnieni pracownicy wykonują zadania związane z realizacją operacji poza godzinami pracy lub w czasie wolnym od pracy - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa-(Załącznik nr 5)*	<input type="text"/>
15	Zestawienie szczegółowe ankiet złożonych przez uczestników operacji realizowanej w ramach poddziałania 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"-(Załącznik nr 6)*	<input type="text"/>
16	Inne załączniki:	
.....		<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. Natomiast kopie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej oraz kopie dowodów zapłaty mogą również zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Beneficjenta. Dokumentacja z przebiegu postępowania w sprawie wyboru przez beneficjenta wykonawcy danego zadania ujętego w zestawieniu rzeczowo-finansowym może być złożona w formie elektronicznej. W takim przypadku należy ją dostarczyć na nośniku elektronicznym cd/dvd/pendrive, w formie plików PDF, JPG, TIF.

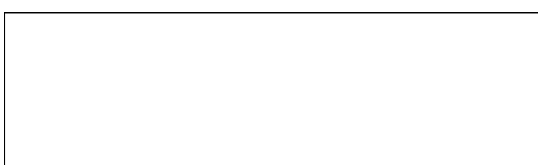
VIII. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA

Oświadczam że:

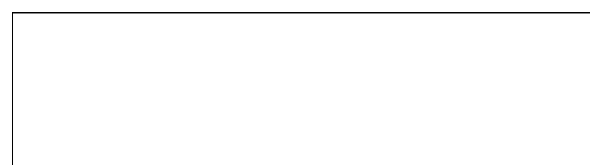
- znane mi są /podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum/ wspólnikom spółki cywilnej znane są zasady przyznawania i wypłaty pomocy określone w przepisach rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. poz. 642) i umowie o przyznaniu pomocy oraz wymagania uszczegółowione w Instrukcji wypełniania wniosku o płatność, w tym zasady refundacji kosztów kwalifikowalnych określonych we wniosku o płatność, poniesionych w związku z realizacją operacji;
- 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 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.);
- 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 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.), 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, orzecznym w stosunku do nich;
- 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.);
- jestem świadomy / podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej/są świadomi, iż w przypadku niezastosowania przepisów w sprawie konkurencyjnego wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji lub przepisów o zamówieniach publicznych, zostanie zastosowana sankcja zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 13 stycznia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu konkurencyjnego wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji i warunków dokonywania zmniejszeń kwot pomocy oraz pomocy technicznej (Dz. U. poz. 106);
- 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 w 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 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" ,
b) Beneficjentowi 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.)



miejsowość 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 2.3 "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	Krótki opis zakresu zadań zrealizowanych w ramach szkolenia zawierający co najmniej: miejsce szkolenia; formę szkolenia; dane wykładowcy/ów; temat szkolenia, liczbę uczestników szkolenia
1		

III. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH

1. **Opis najczęściej napotykanym 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 PRZESZKOLONYCH UCZESTNIKACH:

IV a. Zestawienie zbiorcze ocen ze szkoleń przeprowadzonych w ramach całej operacji:

temat szkolenia	uczestnik szkolenia:	Płeć uczestników szkoleń oceniających szkolenia 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:

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

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

temat szkolenia	uczestnik szkolenia:	Płeć uczestników szkoleń			termin szkolenia	Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
liczba unikalnych firm doradczych, które delegowały doradców na szkolenie-suma:							

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

	Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia	Krótki opis zakresu prac wykonanych w ramach szkolenia zawierający co najmniej: miejsce szkolenia; formę szkolenia; dane wykładowcy/ów; temat szkolenia, liczbę uczestników szkolenia
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 PRZESZKOLONYCH UCZESTNIKACH:

IV a. Zestawienie zbiorcze ocen ze szkoleń przeprowadzonych w ramach całej operacji:

temat szkolenia	uczestnik szkolenia:	Płeć uczestników szkoleń oceniających szkolenia 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:

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

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

temat szkolenia	uczestnik szkolenia:	Płeć uczestników szkoleń			termin szkolenia	Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
liczba unikalnych firm doradczych, które delegowały doradców na szkolenie-suma:							

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 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. Tytuł zrealizowanej operacji:			
4. Nazwa i nr poddziałania:			
5. Termin szkolenia		7. forma szkolenia:	wybierz z listy
7. Miejsce szkolenia : (miejscowość, ulica, numer porządkowy, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina, powiat, województwo)			

Lista obecności uczestników szkolenia

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 szkolenia		Liczba przejechanych kilometrów w przypadku zwrotu kosztów podróży*	Podpis uczestnika szkolenia**
		Kobieta	Mężczyzna		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/lem szkolenie/kurs/warsztat/praktyczną sesję szkoleniową za adekwatne/niedekwatne w zakresie moich oczekiwań, do poszerzenia wiedzy w przedmiotowym temacie (właściwy odp. zaznaczyć znakiem X)	świadczę usługi w ramach poddziałania 2.1 (wpisać Tak lub Nie)		
1.	2.	4.	5.	6.			7.	8.		9.		10.	11.	12..
1														
2														
3														
4														

miejscowość i data

czytelny podpis
Beneficjenta/pełnomocnika/osob
y upoważnionej do
reprezentowania Beneficjenta

**W przypadku wnioskowania zwrotu kosztów poniesionych w związku z dojazdem na szkolenie, wskazując ilość przejechanych kilometrów - podpis uczestnika szkolenia (w kolumnie 16) potwierdza także otrzymanie wnioskowanej kwoty.

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 celach związanych z realizacją działań Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

1. Znak sprawy (wypełnia ARiMR):	
2. Numer umowy:	

Oświadczenie*

Oświadczam / podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej oświadczają, iż zatrudnieni pracownicy wykonują zadania związane z realizacją operacji poza godzinami pracy lub w czasie wolnym od pracy.

miejsce i data

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

* Oświadczenie należy dołączyć w przypadku, gdy kosztem operacji jest wynagrodzenie pracowników etatowych.

Znak sprawy (wypełnia ARiMR)

Numer umowy:

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

Nazwa i nr poddziałania	1.2 Wsparcie dla projektów demonstracyjnych i działań informacyjnych
Temat/nazwa szkolenia	
Termin szkolenia	
Miejsce szkolenia	
Wykładowca/cy	
Forma działań szkoleniowych	wybierz z listy

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	ocena prowadzącego szkolenie
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