

II.2	<p>Wnioskodawca jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> - osobą fizyczną, która w dniu złożenia wniosku o przyznanie pomocy ma ukończone 18 lat, albo - osobą prawną albo - jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.3	Wnioskodawca nie jest województwem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.4	Wnioskodawca posiada numer EP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.5	<p>Wnioskodawca ubiegający się o wsparcie nie podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu, lub - wykluczeniu z dostępu do otrzymania pomocy o którym mowa w rozdz. VII.1.ust. 13-14 Wytycznych podstawowych. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.6	Wnioskodawcą jest LGD.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.7	W przypadku gdy o wsparcie ubiega się spółka cywilna, wszyscy wspólnicy w dniu złożenia wniosku o przyznanie pomocy mają ukończone 18 lat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.8	Wnioskodawca jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III	ZGODNOŚĆ OPERACJI Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W WYTYCZNYCH SZCZEGÓŁOWYCH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.1	Wniosek jest jedynym wnioskiem złożonym przez wnioskodawcę w ramach danego naboru wniosków.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

	<p>gospodarczą, do której stosuje się przepisy ustawy Prawo przedsiębiorców, a w przypadku braku takiego wpisu, jeżeli miejsce zameldowania takiej osoby znajduje się na obszarze wiejskim objętym LSR,</p> <p>3) małe gospodarstwo rolne, w którym jest prowadzona działalność rolnicza – w przypadku wnioskodawcy będącego osobą fizyczną, która ubiega się o pomoc w zakresach start GA, start ZE, start GO, a w przypadku wnioskodawcy będącego małżonkiem lub domownikiem rolnika – gdy ten rolnik spełnia powyższy warunek,</p> <p>4) miejsce wykonywania działalności w ramach pozarolniczych funkcji gospodarstw rolnych – w przypadku wnioskodawcy będącego osobą fizyczną, który ubiega się o pomoc w zakresach rozwój GA, rozwój ZE, rozwój GO,</p> <p>5) siedzibę lub oddział – w przypadku wnioskodawcy będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną.</p> <p>(Warunku powyższego nie stosuje się do: LGD; gminy, której obszar jest obszarem wiejskim objętym LSR; powiatu, jeżeli przynajmniej jedna z gmin której obszar jest obszarem wiejskim objętym LSR objęta jest obszarem tego powiatu, gminnych lub powiatowych jednostek organizacyjnych).</p>							
III.6.	<p>Wnioskodawca wykonujący działalność gospodarczą posiada status mikro lub małego przedsiębiorcy, a w przypadku gdy operacja będzie realizowana w ramach spółki cywilnej – warunek powyższy jest spełniony przez wszystkich współników spółki, , zgodnie z art. 19a albo 19b rozporządzenia GBER</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.7	<p>Realizacja operacji została zaplanowana: a) w jednym etapie</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY				
Na podstawie przeprowadzonej oceny operacji uznaje się za zgodną z warunkami przyznania pomocy.		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	DO UZUP. <input type="checkbox"/>
Zakres wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)				
Data				
OSTATECZNY WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY				
Na podstawie przeprowadzonej oceny operacji uznaje się za zgodną z warunkami przyznania pomocy.		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu.		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Imię i nazwisko Zatwierdzającego				
Podpis				