***Załącznik nr 35* do Podręcznika procedur i zasad regulujących przyznawanie pomocy finansowej w ramach Wsparcie dla wdrażania operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność PROW 2014-2020**

**- Dodatkowy załącznik do wniosku o przyznanie pomocy – JSFP i inne**

**Załącznik do wniosku o przyznanie pomocy – JSFP i inne**

|  |
| --- |
| 1. **Doświadczenie w realizacji projektów**
 |
| Preferuje się wnioskodawców doświadczonych w realizacji projektów ze środków publicznych. |
| Wnioskodawca zrealizował minimum jeden projekt ze środków publicznych |  |
| Wnioskodawca nie realizował projektów ze środków publicznych |  |
| *W przypadku odpowiedzi twierdzącej – proszę krótko opisać swoje doświadczenia w realizacji projektów oraz je udokumentować poprzez załączenie kopii sprawozdania bądź sprawozdań z realizacji projektów lub innych dokumentów potwierdzających rozliczenie projektu.* |
| 1. **Operacja zawiera wprowadzenie nowych rozwiązań lub udoskonalenie istniejących /charakter innowacyjny/**
 |
| Operacja zawiera wprowadzenie nowych rozwiązań lub udoskonalenie istniejących /charakter innowacyjny/ Czy projekt przewiduje zastosowanie lub wprowadzenie nowych lub ulepszonych produktów, procesów (technologii), metod organizacji lub marketingu poprzez praktyczne wykorzystanie lokalnych zasobów unikalnych i charakterystycznych na obszarze LSR (przyrodniczych, historycznych, kulturowych czy społecznych) |
| Projekt zawiera elementy innowacyjne |  |
| Projekt **nie** zawiera elementów innowacyjnych |  |
| *W przypadku odpowiedzi twierdzącej – opisać na czym polega innowacyjność wprowadzonych rozwiązań lub wskazać we wniosku/biznesplanie miejsce opisu takiego rozwiązania.* |
| 1. **Wpływ na ochronę środowiska naturalnego lub klimatu**
 |
| Czy realizowana operacja będzie miała pozytywny wpływ na stan środowiska naturalnego lub klimatu? |
| TAK |  |
| NIE  |  |
| *W przypadku odpowiedzi twierdzącej – opisać w jaki sposób operacja wpłynie pozytywnie na środowisko lub klimat, lub wskazać we wniosku/biznesplanie miejsce opisu sposobu oddziaływania.* |
| 1. **Oddziaływanie operacji na grupę defaworyzowaną zidentyfikowaną w LSR LGD „Leśny Krąg”**
 |
| Czy wnioskodawca jest przedstawicielem jednej z grup defaworyzowanych zdefiniowanej w LSR LGD „Leśny Krąg ? (osoby 60+, kobiety) **Lub**Czy wnioskodawca uwzględnił w realizacji operacji udział przedstawicieli grup defaworyzowanych zdefiniowanych w LSR LGD „Leśny Krąg ?  |
| TAK |  |
| NIE |  |
| *W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy opisać w jaki sposób operacja będzie oddziaływać pozytywnie na grupy defaworyzowane. lub wskazać we wniosku/biznesplanie miejsce opisu sposobu oddziaływania.* |
| 1. **Powstanie nowych lub rozwój dotychczasowych usług turystycznych**
 |
| Czy realizacja operacji spowoduje powstanie nowych lub rozwój dotychczasowych usług turystycznych? |
| Realizacja operacji spowoduje powstanie nowych usług turystycznych |  |
| Realizacja operacji spowoduje rozwój istniejących usług turystycznych |  |
| *Należy opisać w jaki sposób operacja pozytywnie wpłynie na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru LGD lub wskazać we wniosku/biznesplanie miejsce opisu.* |

…………………………………………………..

(Nazwa Wnioskodawcy)

…………………………………………………..

(adres)

…………………………………………………..

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**o utworzeniu miejsca pracy**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o przyznanie pomocy na operacje w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” na realizację Projektu: [nazwa Projektu ………………………………………………..] oświadczam, że w wyniku realizacji operacji utworzę:

* 1 miejsce pracy
* 2 miejsca pracy
* Więcej niż 2 miejsca pracy

właściwe zaznaczyć

……………….………………… ……….......……………………………………

*/miejscowość i data/ /podpis Wnioskodawcy/*

…………………………………………………..

(Nazwa Wnioskodawcy)

…………………………………………………..

(adres)

…………………………………………………..

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**o okresie realizacji operacji**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o przyznanie pomocy na operacje w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” na realizację Projektu: [nazwa Projektu ………………………………………………..] oświadczam, że okres realizacji operacji będzie wynosił (okres realizacji operacji od daty podpisania umowy):

* nie więcejniż 12 miesięcy
* więcej niż 12 miesięcy
* Więcej niż 24 miesiące.

 *Właściwe zaznaczyć*

……………….………………… ……….......……………………………………

*/miejscowość i data/ /podpis Wnioskodawcy/*

**ZAŚWIADCZENIE O CZŁONKOSTWIE**

*Niniejszym poświadczamy, że …………………………………………………………………….…………………,*

 *Imię i nazwisko/Nazwa Wnioskodawcy*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………….,*

*(adres wnioskodawcy)*

 *jest aktywnym Członkiem Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Leśny Krąg”
 z siedzibą w Janowie Lubelskim ul. Ogrodowa 16,23-300 Janów Lubelski
od dnia: ………………………………………………………………….*

……………………………………………………… ………………………………………………………………….

(miejscowość, data) (Podpis i pieczęć przedstawiciela LGD)