

.....
Znak sprawy

(nazwa, adres siedziby podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy)

OPIS PLANOWANEJ OPERACJI

1. SZACOWANA WIELKOŚĆ PRODUKCJI PRODUKTÓW ROLNYCH LUB ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH, KTÓRYCH DOTYCZY OPERACJA

Rodzaj produktu rolnego lub środka spożywczego wytwarzanego w ramach systemu jakości	Szacowana, średnioroczna wielkość produkcji, której ma dotyczyć umowa o przyznaniu pomocy			Szacowana, średnioroczna wartość produkcji, której ma dotyczyć umowa o przyznaniu pomocy (w zł)	Wielkość produkcji za okres ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wopp			Wartość produkcji za okres ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie pomocy (w zł)	Nazwy produktów
	kg	litr	szt		kg	litr	szt		
Mięso świeże (i podroby)									
Produkty wytwarzane na bazie mięsa (podgotowanego, solonego, wędzonego etc.)									
Sery									
Pozostałe produkty pochodzenia zwierzęcego									
Pozostałe produkty mleczne									
Oleje i tłuszcze (masło, margaryna, oleje etc.)									
Owoce świeże lub przetworzone									
Warzywa świeże lub przetworzone									
Zboża świeże lub przetworzone									
Napoje wytwarzane z ekstraktów roślinnych									
Świeże ryby, małże i skorupiaki oraz produkty wytwarzane z nich									
Produkty winiarskie									
Aromatyzowane produkty sektora wina									
Produkty spirytusowe									
Inne produkty żywnościowe (należy wymienić):									

2. MIEJSCE REALIZACJI OPERACJI

3. CEL REALIZACJI OPERACJI

3.1. UZASADNIENIE REALIZACJI OPERACJI

4. ZAKRES OPERACJI

5. KOSZTY REALIZACJI OPERACJI

6. LICZBA I RODZAJ KANAŁÓW PRZEKAZU:**Wartość wskaźnika realizacji
operacji (liczba):**telewizja radio internet prasa marketing bezpośredni (należy wymienić) udział w targach pokazy degustacje publikacje (należy wymienić) inne kanały przekazu, (należy wymienić): **7. ZASIĘG TERYTORIALNY:**

Obszar jednego województwa RP	<input type="checkbox"/>	należy wymienić:
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Obszar co najmniej dwóch województw RP	<input type="checkbox"/>	należy wymienić:
---	--------------------------	------------------

Obszar wykraczający poza terytorium RP (rynek wewnętrzny UE)	<input type="checkbox"/>	należy wymienić:
--	--------------------------	------------------

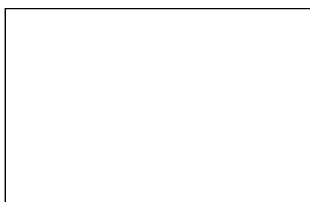
8. PLAN FINANSOWY OPERACJI WRAZ Z ZESTAWIENIEM RZECZOWO - FINANSOWYM - (Załącznik nr 1)

9. HARMONOGRAM PLANOWANEJ OPERACJI

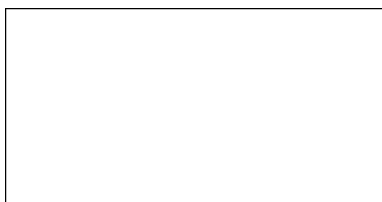
Operacja będzie trwała dni i będzie realizowana w jednym etapie/..... etapach*

Lp.	Etap, w ramach którego realizowane są zadania (nr etapu)	Data rozpoczęcia realizacji etapu	Data zakończenia realizacji etapu	Czas trwania etapu podany w dniach
	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

* Niepotrzebne skreślić



miejsowość, data



*czytelny podpis osoby/osób
reprezentującej/cych podmiot ubiegający
się o przyznanie pomocy/ pełnomocnika*

W-1.1.1_3.2

.....
Znak sprawy

(nazwa, adres siedziby podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy)

PLAN FINANSOWY OPERACJI WRAZ Z ZESTAWIENIEM RZECZOWO - FINANSOWYM

Lp.	Zadanie	Mierniki rzeczowe		Koszty całkowite (w PLN)	Koszty kwalifikowalne (w PLN)	w tym VAT	Źródło ceny
		jedn. miary	ilość (liczba)				
	1	2	3	4	5	6	7
ETAP I							
1.1							
1.1.1							
1.1.2							
....							
1.2							
....							
RAZEM ETAP I							
ETAP II							
2.1							
2.1.1							
2.1.2							
2.2							
2.2.1							
....							
RAZEM ETAP II							
ETAP III							
3.1							
3.1.1							
....							
3.2							
3.2.1							
....							
RAZEM ETAP III							
ETAP IV							
4.1							
4.1.1							
....							
4.2							
4.2.1							
....							
RAZEM ETAP IV							
ETAP V							
5.1							
5.1.1							
....							
5.2							
5.2.1							
....							
RAZEM ETAP V							
ETAP VI							
6.1							
6.1.1							
....							
6.2							
6.2.1							
....							
RAZEM ETAP VI							
ETAP VII							
7.1							
7.1.1							
....							
7.2							
7.2.1							
....							
RAZEM ETAP VII							
ETAP VIII							
8.1							
8.1.1							
....							
8.2							
8.2.1							
....							
RAZEM ETAP VIII							
Suma kosztów operacji							

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby/osób reprezentującej/cych podmiot
ubiegający się o przyznanie pomocy/ pełnomocnika