|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pieczątka kancelarii** |
| **Numer EP nadany w ARiMR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **UWAGI:**1. Do wypełnienia formularza używaj DRUKOWANYCH LITER (Proszę nie używać korektora, pomyłki przekreślamy jedną linią i parafujemy)
2. Wypełniony formularz należy przesłać do Centrali KOWR
3. Dane dotyczące podmiotu uprawnionego muszą być zgodne z danymi w Ewidencji Producentów (EP)
4. Niniejszy formularz wniosku o refundację na realizację projektu „Wsparcie rynku produktów pszczelich” należy złożyć najpóźniej ostatniego dnia umownego terminu zakończenia realizacji projektu. ostatniego dnia umownego terminu zakończenia realizacji projektu.
 |

 ostatniego dnia umownego terminu zakończenia realizacji projektu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dotyczy umowy nr nrnrnrnnnttnnr** |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***zawartej w dniu***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa podmiotu uprawnionego**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **2. Adres siedziby podmiotu uprawnionego** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **3. NIP** |  | **4. Regon** |  | **5. Kod kraju**  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. Nr KRS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Proszę o zwrot kosztów poniesionych na realizację umowy, wynikającą z przedłożonych dokumentów** |  |  |
|   |  |
|  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **W skład powyższych kosztów wchodzą:** |  |
|  **Koszty podstawowe -** |  |
| **Koszty dodatkowe -** |  |

**OŚWIADCZENIA** |

* **Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w pkt. 7 formularza opisują wydatki finansowe poniesione w ramach realizacji umowy i są zgodne z danymi w dokumentach finansowych (rachunkach lub fakturach).**
* **Oświadczam, że projekt zrealizowany jest zgodnie z zapisami umowy na realizację projektu.**
* **Oświadczam, że na działania realizowane w zakresie przedmiotowego projekt nie uzyskałem dofinansowania
i nie ubiegam się o dofinansowanie z innych środków publicznych.**
* **Oświadczam, że znane mi są regulacje art. 59 ust. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)
nr 1306/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej, zarządzania nią
i monitorowania jej oraz uchylające 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 20.12.2013, str. 549, z późn. zm.) stanowiące, iż wniosek o przyznanie pomocy jest odrzucany, jeżeli podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy lub jego przedstawiciel uniemożliwia przeprowadzenie kontroli na miejscu, z wyjątkiem przypadków siły wyższej lub nadzwyczajnych okoliczności.**
* **Przyjmuję do wiadomości, że dane beneficjenta mogą być przetwarzane przez organy audytowe
i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii Europejskiej.**
* **Podmiot uprawniony zobowiązany jest do przechowywania rzeczowej i finansowej dokumentacji projektu oraz innych dokumentów związanych z realizacją umowy z KOWR przez okres 5 lat licząc od roku następującego po roku, w którym zakończono realizację** **projektu.**
* **Przyjmuję do wiadomości, że informacja o przyznaniu podmiotowi uprawnionemu pomocy z publicznych środków finansowych, w tym przyznana kwota płatności z tytułu udzielonej pomocy w ramach mechanizmu „Wsparcie rynku produktów pszczelich” będzie publikowana na stronie internetowej MRiRW.**
* **Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy.**

 Imiona i nazwiska oraz funkcje/stanowiska osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu (np. zgodnie z KRS)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce sporządzenia projektu** | **Data** |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  | **Podpisy osób uprawnionych** |
|  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |
|  |  |

 **Podpisy osób upoważnionych**