|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pieczątka kancelarii** |
| **Numer identyfikacyjny EP nadany w ARiMR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **UWAGI:**1. Do wypełnienia formularza używaj DRUKOWANYCH LITER.
2. Wypełniony formularz należy przesłać do Centrali KOWR.
3. Niniejszy formularz wniosku o refundację na realizację projektu „Wsparcie rynku produktów pszczelich” należy złożyć najpóźniej ostatniego dnia umownego terminu zakończenia realizacji projektu.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dotyczy projektu nr** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE WYDATKÓW**

|  |
| --- |
| **7. Zestawienie faktur lub rachunków, według rodzaju poniesionych wydatków**  |
| **Wypełnia podmiot uprawniony** | **Wypełnia KOWR** |
| **Lp.** | **Nr faktury lub rachunku** | **Wyszczególnienie****wydatków poniesionych wraz z opisem 1)** | **Ilość** | **Jednostka****[np. szt. dzień,****osoba]** | **Cena****jedn. netto****[zł]** | **Wartość****netto****[zł]** | **Wartość****Netto kwoty refundacji****[zł]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **SUMA** |  |  |

**1) opis w zależności od środka wsparcia**

|  |
| --- |
| **8. Proszę o zwrot kosztów poniesionych na realizację umowy, zgodnie ze szczegółowym zestawieniem wydatków**  |
| **oraz załączonymi dokumentami, w wysokości:** |  |  |  |  |  |  |  | **,** |  |  | **Zł NETTO** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |

* **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.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko: osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu uprawnionego zgodnie z KRS** | **Podpis i pieczęć** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
| **Miejsce sporządzenia** |  | **Data** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

**8*. WYPEŁNIA KRAJOWY OŚRODEK WSPARCIA ROLNICTWA***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaakceptowana kwota refundacji po uwzględnieniu wyników kontroli: (w zł)** |  |  |  |  |  |  | **,** |  |  |
|  |
| **Uzasadnienie wysokości zaakceptowanej kwoty refundacji (w przypadku, jeśli jest inna niż kwota wnioskowana)**  |

**Podział zaakceptowanej kwoty refundacji pod względem źródeł finansowania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | [zł] | EUR |
| Wartość netto refundowana ze środków UE |  |  |
| Wartość netto refundowana z budżetu krajowego |  |  |
| RAZEM |  |  |

Kurs wymiany PLN/EUR z dnia .................................

|  |
| --- |
| ***Sprawdził / Zatwierdził (data i podpis)*** |
| *Pracownik 1* |
| *Pracownik 2/ Kierownik* |
| *Dyrektor*  |