*Zgłoszenie zamiaru realizacji operacji własnej.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZGŁOSZENIE ZAMIARU REALIZACJI OPERACJI WŁASNEJ** |
| Nazwa podmiotu zgłaszającego  |  |
| Adres podmiotu zgłaszającego |  |
| Nr telefonu podmiotu |  |
| Adres e-mail podmiotu |  |
| Forma prawna podmiotu |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania |  |
| Nr i nazwa celu ogólnego, w ramach którego podmiot zgłasza realizację operacji | Nr C.O. |  |
| Nazwa C.O. |  |
| Nr i nazwa celu szczegółowego, w ramach którego podmiot zgłasza realizację operacji | Nr C.Sz. |  |
| Nazwa C.Sz. |  |
| Nr i nazwa przedsięwzięcia, w ramach którego podmiot zgłasza  | Nr C.Sz. |  |
| Nazwa C.Sz. |  |
| Zakres tematyczny operacji |  |
| WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW |
| DOKUMENT IDENTYFIKUJĄCY PODMIOT ZGŁASZAJĄCY (zgodnie z listą załączników dotyczących identyfikacji beneficjenta, określonych we wniosku o przyznanie pomocy) |  |
| DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY REPREZENTACJĘ PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO (np. odpis z KRS, wyciąg z rejestru stowarzyszeń, wypis z ewidencji działalności gospodarczej, uchwała Zarządu, pełnomocnictwo) |  |
| PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA: |  |
| **DATA I GODZINA WPŁYNIĘCIA DOKUMENTÓW** |
| PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENTY: |  |

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY:**

- Pola zaciemnione wypełnia pracownik Biura LGD

- Pola białe wypełnia osoba składająca dokumenty

- Karta powinna być wypełniona w sposób czytelny