|  |
| --- |
| **Oświadczenie o kwalifikowalności VAT dla podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, jeżeli podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych** |
|

**OŚWIADCZENIE**

……………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika

.....................................................................................................................................................

Seria i nr dowodu osobistego osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika

**reprezentujący**

……………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres siedziby / oddziału podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy

|  |
| --- |
| ubiegającego się o dofinansowanie z krajowych środków publicznych i środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach PROW 2014-2020, na realizację operacji w zakresie poddziałania ***Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność*** |
|
|

……………………………………………………………………………………………………………………

Tytuł operacji

**Oświadczam / oświadczamy, że:**

|  |
| --- |
| podmiot, który reprezentuję/-my jest podatnikiem podatku VAT / nie jest podatnikiem podatku VAT\* oraz figuruje w ewidencji podatników podatku VAT / nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT\* i realizując powyższą operację może odzyskać uiszczony podatek VAT / nie może odzyskać uiszczonego podatku VAT z powodu\*\*………………………………………………………………………………………………………………………. |
|
|
|

………………………………………………………………………………………………………………………

Miejscowość / data/ podpisy osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika

**Jednocześnie oświadczamy, że**

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

Nazwa i adres siedziby / oddziału podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy

|  |
| --- |
| **zobowiązuję/-my się do zwrotu zrefundowanego w ramach ww. operacji podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie przez podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy tego podatku.** |
|

………………………………………………………………………………………………………………………

Miejscowość / data/ podpisy osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika

**\*Niepotrzebne skreślić**

**\*\**Niepotrzebne skreślić, a w przypadku skreślenia „może odzyskać uiszczony podatek VAT” - w oknie poniżej podać podstawę prawną zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2016 r. poz. 710 z późn. zm.).***