



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”.

**KARTA DORADZTWA NR KONKURSU .....**

**1. Dane dotyczące potencjalnego beneficjenta**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Imię i nazwisko<br>/nazwa    |  |
| Adres<br>Tel./fax.<br>E-mail |  |

**2. Praca z wnioskiem o przyznanie pomocy na:**

|   |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
| Podejmowanie działalności gospodarczej  |  | Rozwój działalności gospodarczej |  |
| Operacje niekomercyjne realizowane przez jednostki sektora finansów publicznych oraz przez pozostałe podmioty z poza sektora finansów publicznych |  | Projekty grantowe                |  |

**3. Dane dotyczące operacji:**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Tytuł operacji   |  |   |  |
| Planowany termin realizacji  |  | Planowana kwota wnioskowana do LGD  |  |
| Wniosek wpisuje się w cele, przedsięwzięcia i wskaźniki zapisane w LSR |  | Nr Przedsięwzięcia z LSR  |  |
| Wniosek został wypełniony w całości                                    |  | Beneficjent uzasadnił zgodność z kryteriami   |  |
| Beneficjent posiada zaświadczenie o numerze ewidencyjnym ARIMR         |  | Wniosek na etapie doradztwa zawiera wszystkie załączniki, w tym całkowicie wypełniony biznesplan jeżeli dotyczy |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w karcie dla potrzeb Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Partnerstwo Kaczawskie” z siedzibą w Mściwojowie 54 zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.). Informujemy o prawie dostępu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z póź. zm.)*

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis beneficjenta

**Oświadczam, że beneficjentowi zostało udzielone doradztwo we wszystkich obowiązujących Biuro zakresach doradztwa zgodnie z punktem II.2 Regulaminu świadczenia Usług Doradczych przez Biuro LGD.**

.....  
Data

.....  
Pieczęć LGD

.....  
Czytelny podpis pracownika