**Oświadczenie o kwalifikowalności VAT dla Grantobiorcy ubiegającego się o powierzenie grantu będącego osobą fizyczną lub osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, jeżeli Grantobiorca ubiegający się o powierzenie grantu będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** | | | |
|  |  | |  |
| *Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Grantobiorcę /Imię i nazwisko oraz adres Grantobiorcy \*\*ubiegającego się o powierzenie grantu/pełnomocnika* | | | |
|  |  | |  |
| *seria i numer dokumentu tożsamości osoby/osób reprezentujących Grantobiorcę/ Grantobiorcy\*\*\* ubiegającego się o powierzenie grantu/pełnomocnika* | | | |
| **reprezentujący** | | | |
|  |  | |  |
| *Nazwa i adres siedziby/oddziału / Imię i nazwisko\*\* Grantobiorcy ubiegającego się o powierzenie grantu*  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 zadania- w zakresie poddziałania” Wsparcie na wdrażanie strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”. | | | |
|  |  | |  |
| *tytuł zadania*  **oświadczam/ -my, że**  -Grantobiorca, którego reprezentuje/-my jest podatnikiem VAT/ nie jest podatnikiem podatku VAT \* oraz figuruje w ewidencji podatników podatku VAT / nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT \* i realizując powyższe zadanie może odzyskać uiszczony podatek VAT/ nie może odzyskać uiszczonego podatku VAT  -jestem \*\* podatnikiem VAT/ nie jest podatnikiem podatku VAT \* oraz figuruje w ewidencji podatników podatku VAT / nie figuruje w ewidencji podatników podatku VAT \* i realizując powyższe zadanie mogę odzyskać uiszczony podatek VAT/ nie mogę odzyskać uiszczonego podatku VAT | | | |
|  |  |  |  |
| *Miejscowość i data podpis osoby / osób reprezentujących Grantobiorcę*   *ubiegającego się o powierzenie grantu/pełnomocnika*  **Jednocześnie oświadczam/-my, że** | | | |
|  |  | |  |
| *Nazwa i adres siedziby/ oddziału / Imię i nazwisko \*\* Grantobiorcy ubiegającego się o powierzenie grantu*  zobowiązuję/-my się do zwrotu zrefundowanego w ramach ww. grantu podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie przez podmiot ubiegający się o powierzenie grantu tego podatku | | | |
|  |  |  |  |
| *Miejscowość i data podpis osoby / osób reprezentujących Grantobiorcę /*  *podpis Grantobiorcy\*\* ubiegającego się o powierzenie*  *grantu/pełnomocnika*  *\*Niepotrzebne skreślić*  *\*\*Grantobiorca jest osobą fizyczną* | | | |