**Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług (VAT)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| *Imię i nazwisko osoby / osób reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| *seria i numer dokumentu tożsamości 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 grant w ramach projektu grantowego w ramach PROW 2014-2020, na realizację operacji w zakresie poddziałania *Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| *tytuł zadania* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **oświadczam /-my, 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 powyższe zadania może **odzyskać uiszczony podatek VAT / nie może odzyskać uiszczonego podatku VAT z powodu\*\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| *miejscowość i 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.).