



Program  
Rozwoju  
Obszarów  
Wiejskich  
na lata 2007-2013

W-2\_321

**WNIOSEK O PŁATNOŚĆ\***  
**w ramach działania 321 "Podstawowe usługi dla**  
**gospodarki i ludności wiejskiej"**

Potwierdzenie przyjęcia

/pieczęć/

.....  
Znak sprawy (wypełnia UM)

.....  
Data przyjęcia i podpis (wypełnia UM)

**I. RODZAJ PŁATNOŚCI**

a. płatność pośrednia

b. płatność ostateczna

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE BENEFICJENTA**

1. Nazwa Beneficjenta

2. Numer Identyfikacyjny

3. NIP

4. REGON

 - 

5. Adres siedziby Beneficjenta

5.1. Województwo		5.2. Powiat		5.3. Gmina	
5.4. Ulica		5.5. Nr domu	5.5. Nr lokalu	5.7. Miejscowość	
5.8. Kod pocztowy	5.9. Poczta	5.10. Nr telefonu		5.11. Nr faksu	
5.12. Adres e-mail		5.13. Adres www			

6. Dane pełnomocnika Beneficjenta

6.1. Nazwisko/Nazwa		6.2. Imię		6.3. Stanowisko/Funkcja	
6.4. Województwo		6.5. Powiat		6.6. Gmina	
6.6. Ulica		6.8. Nr domu	6.9. Nr lokalu	6.10. Miejscowość	
6.11. Kod pocztowy	6.12. Poczta	6.13. Nr telefonu		6.14. Nr faksu	
6.15. Adres e-mail		6.16. Adres www			

\* W celu poprawnego wypełnienia formularza wniosku należy zapoznać się z informacjami zawartymi w Instrukcji wypełniania wniosku o płatność w ramach działania 321 "Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej" która jest zamieszczona razem z wnioskiem na stronie internetowej urzędu marszałkowskiego / wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej.

### 7. Dane osoby uprawnionej do kontaktu

7.1. Nazwisko	7.2. Imię	7.3. Stanowisko/Funkcja
7.4. Nr telefonu		7.5. Nr faksu
7.6. Adres e-mail		

### III. DANE Z UMOWY O PRYZNANIE POMOCY

8. Nazwa Funduszu: *Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*

9. Tytuł operacji

10. Nr umowy

11. Data zawarcia umowy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień			miesiąc			rok			

12. Kwota pomocy z umowy przyznana dla całej operacji

 zł

13. Kwota pomocy z umowy przyznana dla danego etapu operacji

 zł

### IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

14. Wniosek za okres:

od 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień			miesiąc			rok			

do 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień			miesiąc			rok			

15. Koszty całkowite realizacji danego etapu operacji:

,  zł

16. Koszty kwalifikowalne realizacji danego etapu operacji:

,  zł

17. Koszty niekwalifikowalne realizacji danego etapu operacji:

,  zł

18. Wnioskowana kwota pomocy dla danego etapu operacji:

,  zł