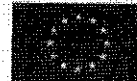


Unia Europejska
Europejski Fundusz
Morski i Rybacki



ANEKS nr 1

do umowy o dofinansowanie nr 00010-6523.4-SW1120004/16 z dnia 13.02.2017 r.
w ramach wsparcia przygotowawczego oraz kosztów bieżących i aktywizacji objętych
Priorytetem 4. Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej
zawarty w dniu*30.03.*..... 2017 r. w Gdańsku

pomiędzy

Województwem Pomorskim

z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk,
reprezentowanym przez Zarząd Województwa Pomorskiego,
zwanym dalej „Zarządem Województwa”, w imieniu którego działają:

- 1) **Wiesław Byczkowski – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego,**
- 2) **Justyna Durzyńska – Dyrektor Departamentu Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich**

a

Słowińską Grupą Rybacką

z siedzibą w Przewłocze, ul. Ustecka 8, 76-270 Ustka,
NIP 8393113968

REGON 220899533

KRS 0000337535,

zwanym(-a) dalej „Beneficjentem”,

reprezentowanym(-a) przez:

- 1) **Macieja Karasia – Prezesa;**
- 2) **Martę Prezlatę – Członka;**
- 3) **Sylwię Gerbatowską - Konon – Skarbnika**

razem zwanymi dalej „Stronami”,

o następującej treści:

§ 1.

W umowie o dofinansowanie nr **00010-6523.4-SW1120004/16** z dnia 13.02.2017 r. zawartej w Gdańsku pomiędzy Zarządem Województwa a Beneficjentem, wprowadza się następujące zmiany:

1) dodanie w § 1 pkt 21:

21) rozporządzenie w sprawie zaliczek – rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 25 stycznia 2017 r. w sprawie warunków i trybu udzielania i rozliczania zaliczek oraz zakresu i terminów składania wniosków o płatność w ramach programu finansowanego z udziałem Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego.

2) dodanie § 5A:

1. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zaliczek, Beneficjentowi zostanie przyznana zaliczka w wysokości do: **437 929,98 zł (słownie: czterysta trzydzieści siedem tysięcy dziewięćset dwadzieścia dziewięć i 98/100 zł).**

2. Zaliczka jest przyznana wyłącznie na pokrycie wydatków stanowiących koszty kwalifikowalne ujęte w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji oraz dokonanych w formie bezgotówkowej.

3. Kwota pomocy, o której mowa w § 4 ust. 3, zostanie wypłacona w wysokości pomniejszonej o wysokość wypłaconej zaliczki, o której mowa w ust. 1.

4. Zaliczka może zostać wypłacana po ustanowieniu przez Beneficjenta zabezpieczenia, o którym mowa w § 6 rozporządzenia w sprawie zaliczek oraz po przekazaniu Zarządowi Województwa dokumentów potwierdzających ustanowienie tego zabezpieczenia.

5. Zarząd Województwa przekazuje do Agencji zlecenie wypłaty zaliczki albo transzy zaliczki:

1) zgodnie z harmonogramem wypłaty zaliczki, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy;

2) na wniosek Beneficjenta, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy, w terminie wskazanym w tym wniosku, nie wcześniej niż w terminie 21 dni od dnia złożenia tego wniosku, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie zaliczek.

6. Zmiana harmonogramu, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, nie wymaga dokonania zmiany umowy, o której mowa w § 12. Beneficjent zobowiązany jest przekazać Zarządowi Województwa na piśmie zmieniony harmonogram, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, nie później niż w dniu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5 pkt 2 .

7. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wypłatę zaliczki w terminie, o którym mowa w ust. 5 pkt 2, Zarząd Województwa informuje Beneficjenta w formie pisemnej o przewidywanym terminie wypłaty zaliczki, po uprzednim uzyskaniu od Agencji informacji o przewidywanym terminie wypłaty zaliczki.

8. W przypadku gdy wypłata zaliczki ma nastąpić w transzach, wypłata drugiej i kolejnych transz zaliczki może nastąpić po wydatkowaniu przez Beneficjenta co najmniej 90% dotychczas otrzymanej zaliczki.

9. W celu udokumentowania wydatkowania zaliczki, o którym mowa w ust. 8, Beneficjent przekaże Zarządowi Województwa wykaz dokonanych wydatków wraz z wyciągiem z rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 12.

10. Zarząd Województwa informuje Beneficjenta w formie pisemnej o:

- 1) spełnieniu warunku, o którym mowa w ust. 9;
- 2) niespełnieniu warunku, o którym mowa w ust. 9 oraz przyczynach jego niespełnienia;
- 3) zgodzie na wypłatę kolejnej transzy zaliczki.

11. Zgoda na wypłatę kolejnej transzy zaliczki, o której mowa w ust. 10 pkt 3, nie oznacza rozliczenia przez Zarząd Województwa udokumentowanych przez Beneficjenta wydatków.

12. Zaliczka zostanie wypłacona na wyodrębniony rachunek bankowy, przeznaczony wyłącznie do obsługi zaliczki nr: **85 1140 2017 0000 4902 1289 9098**, w banku: **mBank S.A.**

13. Beneficjent jest zobowiązany do zwrotu odsetek bankowych zgromadzonych na rachunku, o którym mowa w ust. 12, chyba że wyrazi zgodę na pomniejszenie kolejnych płatności w ramach przyznanej pomocy, o kwotę tych odsetek. Taka zgoda nie wymaga dokonania zmiany umowy, o której mowa w § 12.

14. Rozliczenie zaliczki albo transzy zaliczki:

- 1) polega na złożeniu przez Beneficjenta wniosku o płatność, zgodnie z § 7, wykazaniu przez Beneficjenta wydatków, o których mowa w ust. 2 oraz potwierdzeniu kwalifikowalności tych wydatków przez Zarząd Województwa;
- 2) może polegać również na zwrocie zaliczki albo transzy zaliczki przed dniem złożenia wniosku o płatność, w wysokości i terminie, o którym mowa w § 10.

15. Wykazany wydatkom, o których mowa w ust. 2, odpowiada wkład własny Beneficjenta na realizację operacji.

16. W przypadku, gdy zabezpieczeniem należytego wykonania umowy nie jest weksel niezupełny (in blanco) wraz z deklaracją wekslową, Beneficjent nie może wystąpić o wypłatę zaliczki albo transzy zaliczki w wysokości przekraczającej kwotę tego zabezpieczenia.

17. Do odbioru przez Beneficjenta dokumentów, o których mowa w ust. 4, stosuje się odpowiednio § 13 ust. 3.

3) § 7 otrzymuje brzmienie:

1. Beneficjent zobowiązuje się złożyć w siedzibie Instytucji Pośredniczącej albo w jednostce samorządowej wnioski o płatność wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia spełnienia warunków wypłaty środków finansowych z tytułu pomocy finansowej albo ich kopiami, których wykaz jest określony we wzorze wniosku o płatność, w następujących terminach:

~~1) w przypadku realizacji operacji w jednym etapie – po zakończeniu realizacji całości operacji – w terminie od dnia do dnia r.¹⁾;~~

albo

2) w przypadku realizacji operacji w etapach – po zakończeniu realizacji:

a) pierwszego etapu operacji – w terminie od dnia 01.07.2017 do dnia 30.07.2017 r.¹⁾,

b) drugiego etapu operacji – w terminie od dnia 01.01.2018 do dnia 30.01.2018 r.¹⁾,

~~e) trzeciego etapu operacji – w terminie od dnia do dnia 20....r.¹⁾;~~

~~d) czwartego etapu operacji – w terminie od dnia do dnia 20....r.¹⁾.~~

2. Do wniosku o płatność składanego w celu rozliczenia zaliczki Beneficjent dołącza wyciąg z rachunku bankowego, o którym mowa w § 5A ust. 12

3. W przypadku niezłożenia przez Beneficjenta wniosku o płatność rozliczającego zaliczkę, w terminie, o którym mowa w ust. 1 lub na kwotę otrzymanej zaliczki albo transzy zaliczki, Agencja nalicza odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczone od:

1) kwoty zaliczki pozostałej do rozliczenia,

2) dnia wypłaty tej zaliczki do dnia złożenia wniosku o płatność

– w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

4) dodanie w § 17 pkt 3 oraz 4 :

3) załącznik nr 3 - wniosek o wypłatę zaliczki;

4) załącznik nr 4 – harmonogram wypłaty zaliczki;

§ 2.

Aneks wchodzi w życie z dniem zawarcia.

§ 3.

Aneks został sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron umowy.

WICEMARSZAŁEK

W. Byczkowski
Wiesław Byczkowski

.....
WOJEWÓDZTWO

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PROGRAMÓW
ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH

J. Dziżyńska
Justyna Dziżyńska

PREZES
Słowińskiej Grupy Rybackiej

M. Karas
Maciej Karas

SKARBNIK
Słowińskiej Grupy Rybackiej

S. Gerbatowska-Konon
Sylwia Gerbatowska-Konon

.....
BENEFICJENT

CZŁONEK ZARZĄDU
Słowińskiej Grupy Rybackiej

M. Prezlata
Marta Prezlata

SŁOWIŃSKA GRUPA RYBACKA

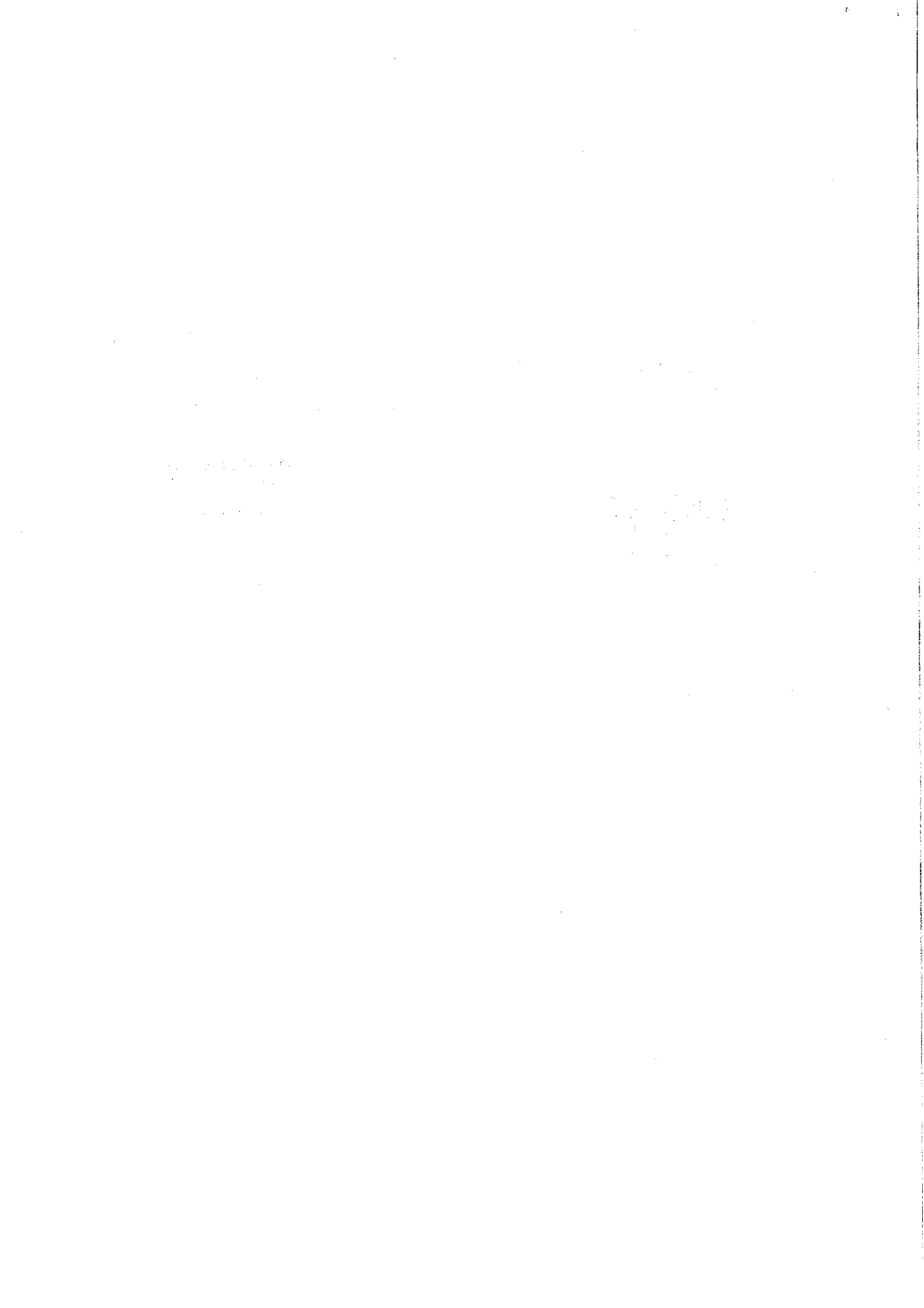
Przevioka, ul. Ustecka 8

76-270 USTKA

NIP 8393113968, REGON: 220899533

¹⁾ Wniosek o płatność składa się najpóźniej 30. dnia od dnia zakończenia realizacji operacji albo jej etapu.

7-5
Nupe



Załącznik nr 3 do umowy nr 00010-6523.4-SW1120004/16 z dnia.....13.02.2017.....

Miejscowość dd/mm/rrrr

Imię i nazwisko/Nazwa

Adres/siedziba

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZALICZKI

w ramach Programu Operacyjnego „Rybacktwo i Morze”

Nr umowy o dofinansowanie:

Data zawarcia umowy o dofinansowanie (dd-mm-rrrr):

WNIOSKOWANA KWOTA ZALICZKI:

..... / słownie:

PROPONOWANY TERMIN WYPŁATY ZALICZKI:.....*

P R E Z E S SKARBNIK
Słowińskiej Grupy Rybackiej Słowińskiej Grupy Rybackiej

Maciej Karaś

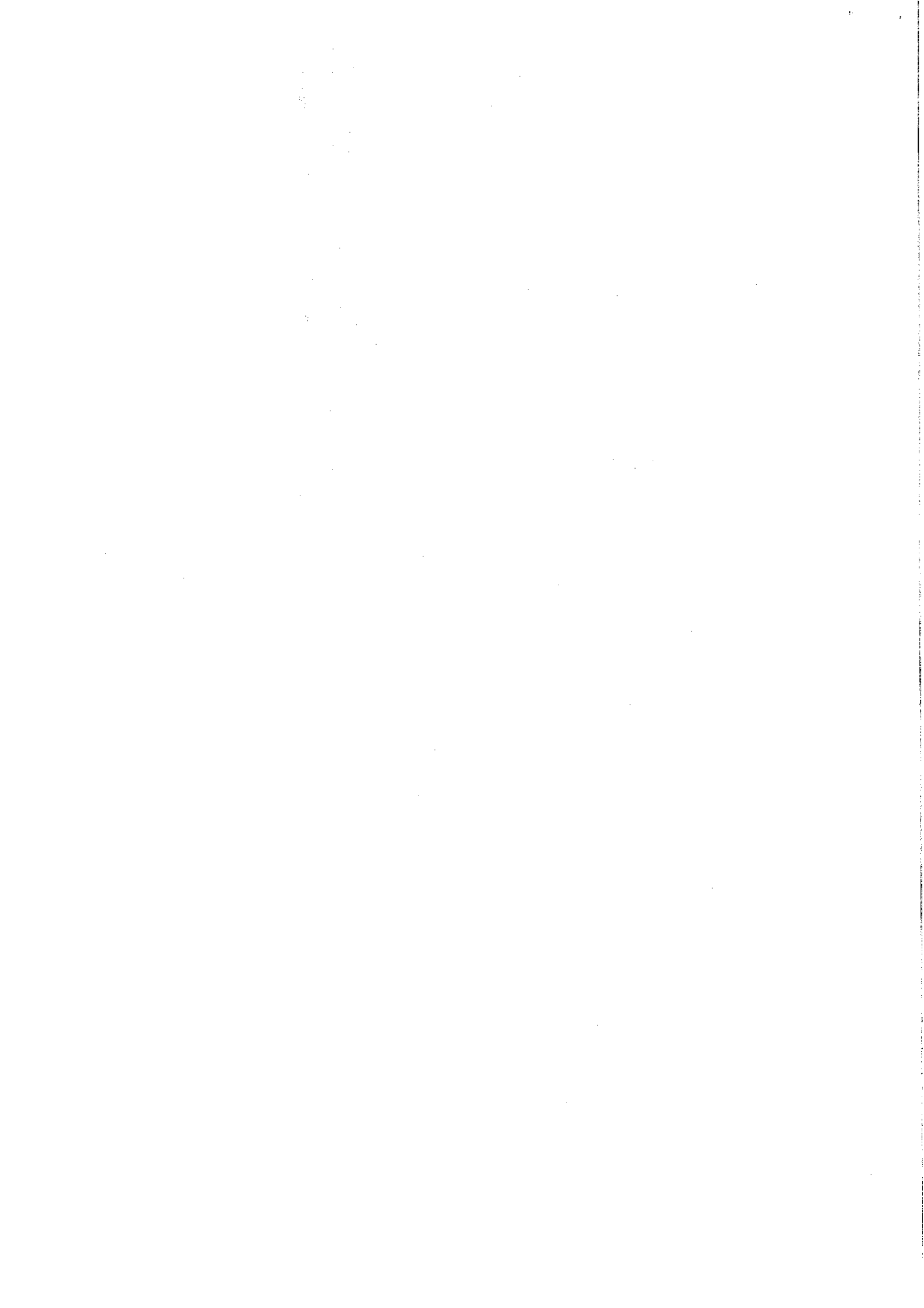
Sylvia Gerbatowska-Konon

CZŁONEK ZARZĄDU
Słowińskiej Grupy Rybackiej

Marta Prezlata

*termin wypłaty zaliczki powinien być zgodny z harmonogramem płatności BGK. W przeciwnym przypadku zaliczka zostanie wypłacona w najbliższym wolnym terminie

100



Deklaracja wekslowa - zaliczka

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
DEPARTAMENT PROGRAMÓW
ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH
80-810 Gdańsk, ul. Okłopowa 21/27
tel. 58 32 68 650, fax 58 32 68 673

Gdańsk, dnia 30.03.2017 r.
(podać miejsce i datę wystawienia)

Słowińska Grupa Rybacka
(nazwa/imię i nazwisko wystawcy weksła)

Przewłoka, ul. Ustecka 8

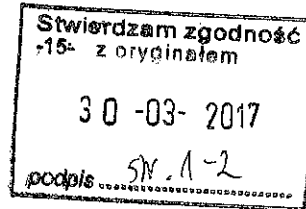
76-270 Ustka
(adres siedziby/zamieszkania wystawcy weksła)

8393113968
(nr NIP)

220899533
(Nr REGON/PESEL)

SW11-6523.4-SW1120004/16

DPROW-O.052.29.2016
(Znak sprawy)



INSPEKTOR
Baluze
Joanna BALUZE

DEKLARACJA WEKSLOWA

Ja/My niżej podpisany/podpisani wystawca/y weksła in blanco:

Słowińska Grupa Rybacka

(podać imię i nazwisko / nazwę wystawcy weksła in blanco)

reprezentowana przez:

- 1) Macieja Karasia – Prezesa;
 - 2) Martę Prezlatę – Członka;
 - 3) Sylwię Gerbatowską - Konon – Skarbnika
- (podać nazwiska i imiona osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wystawcy weksła)

w załączeniu składam/y do dyspozycji Samorządu Województwa Pomorskiego (SW) weksel in blanco z ~~mojego~~/naszego wystawienia, który SW ma prawo wypełnić w każdym czasie, w wypadku niedotrzymania ~~przez mnie~~/przez nas terminu spłaty zobowiązania wobec SW, na sumę ~~mojego~~/naszego całkowitego zobowiązania wynikającego z umowy o dofinansowanie nr 00010-6523.4-SW1120004/16 z dnia 13.02.2017 r. określającej warunki i tryb udzielenia przez SW pomocy finansowej z Programu Operacyjnego „Rybacko i Morze”, łącznie z odsetkami, prowizjami i opłatami powstałymi z jakiegokolwiek tytułu.

Samorząd Województwa Pomorskiego ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania oraz uzupełnić go brakującymi elementami, w tym klauzulą "bez protestu", zawiadamiając mnie/nas o tym listem poleconym pod wskazany adres. List ten powinien być wysłany przynajmniej na 7 (siedem) dni roboczych przed terminem płatności weksla.

Jednocześnie zobowiązuję się/zobowiązujemy się zapłacić sumę wekslową na żądanie posiadacza weksla jako pokrycie naszego długu wynikającego z umowy o dofinansowanie nr 00010-6523.4-SW1120004/16 z dnia 13.02.2017 r. zawartej pomiędzy mną/nami a Samorządem Województwa Pomorskiego.

Adres wystawcy weksla: 76-270 Ustka, Przewłoka, ul. Ustecka 8.

Weksel będzie płatny w miejscu wskazanym przez wierzyciela.

Jednocześnie zobowiązuje/zobowiązujemy się do informowania Samorząd Województwa Pomorskiego o każdorazowej zmianie adresu z tym skutkiem, że list skierowany według ostatnich znanych danych i pod ostatnio znany adres będzie uważany za skutecznie doręczony.

P R E Z E S Słowińskiej Grupy Rybackiej	SKARBNIK Słowińskiej Grupy Rybackiej	CZŁONEK ZARZĄDU Słowińskiej Grupy Rybackiej
<i>Maciej Karas</i>	<i>Sylvia Gerbatowska-Konon</i>	<i>Marta Prezlata</i>
(podpis, stempel wystawcy i/lub akceptanta)		
SŁOWIŃSKA GRUPA RYBACKA Przewłoka, ul. Ustecka 8 76-270 USTKA NIP 8393113968, REGON: 220899533		

Stwierdzam własnoręcznie podpisów wystawcy weksla złożonych w mojej obecności

INSPEKTOR
Bauza
Joanna Bauza

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
DEPARTAMENT PROGRAMÓW
ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH
80-810 Gdańsk, ul. Okopowa 21/27
tel. 58 32 68 650, fax 58 32 68 673

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe pracownika Samorządu Województwa Pomorskiego)

WEKSEL

....., dn.r.
miejsowość

Na.....

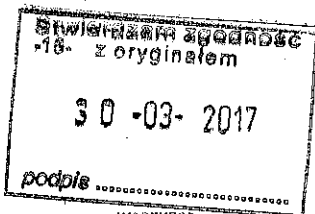
zapłacić.....za ten.....

Weksel na zlecenie.....sumę.....

.....

Płatny.....

Kowal Gutkowski Momen Perłata
.....
czytelny podpis



INSPEKTOR
Bauza
Joanna Bauza

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
DEPARTAMENT PROGRAMÓW
ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH
80-810 Gdańsk, ul. Okopowa 21/27
tel. 58 32 68 650, fax 58 32 68 673

