



MINISTERSTWO ROLNICTWA I ROZWOJU WSI
DEPARTAMENT ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH
00-930 Warszawa, ul. Wspólna 30, tel.: (22) 623-25-55, fax.: (22) 623-20-51



ROW/ws/ar/as-213/180/ 3335/09

Warszawa, 28 maja 2009 r.

Urząd Marszałkowski w Łodzi
Departament Funduszu Rozwoju
Obszarów Wiejskich

Data wpływu: 4. 06. 2009

Ilość załączników: 1526

Podpis przyjmujący: [signature]

P. inż. M. Wronowski
04.06.2009

P. inż. S. Pytlowski
04.06.2009
Olsztyn

Pan
Cezary Szeliga
Dyrektor Wydziału Programów
Rozwoju Obszarów Wiejskich
Urząd Marszałkowski
Województwa
Zachodniopomorskiego

Szanowny Panie Dyrektorze,

W odpowiedzi na pismo Pana Dyrektora z dnia 7 maja 2009 r., dotyczące pytania:
Czy jednoosobowa spółka należąca do gminy miejskiej Stargard Szczeciński (powyżej 5 tys. mieszkańców) może ubiegać się o wsparcie operacji dotyczącej tworzenia systemu, zbiórki segregacji lub wywozu odpadów komunalnych na terenach wiejskich, przesyłam następujące informacje.

W rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 1 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007 – 2013 (Dz.U. Nr 60 poz 373), w § 2 określono, że pomoc może być przyznana między innymi jednoosobowej spółce gminy. W § 3 ust. 4 natomiast określono, że pomoc jest przyznawana na operację realizowaną w miejscowości należącej do:

- a) gminy wiejskiej lub
- b) gminy miejsko – wiejskiej, z wyłączeniem miast liczących powyżej 5 000 mieszkańców, lub
- c) gminy miejskiej, z wyłączeniem miejscowości liczących powyżej 5 000 mieszkańców.

W związku z tym, że w przepisach nie postawiono innych warunków, jakie miałyby spełniać jednoosobowa spółka gminy, ww. jednoosobowa spółka gminy będzie mogła ubiegać się o pomoc, jeśli spełni warunek miejsca realizacji operacji oraz pozostałe warunki określone w przepisach regulujących uzyskanie pomocy w ramach ww. działania.

Z poważaniem,

ZASTĘPCA DYREKTORA

[signature]
Piotr Lysoń

Do wiadomości: według rozdzielnika.

Close / Transfer Instructions

	First Signatory	Second Signatory
Date of Birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mother's Maiden Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Home Telephone Number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Work/Business Telephone Number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Occupation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Employers Name & Address	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/> Postcode <input type="text"/>	<input type="text"/> Postcode <input type="text"/>
Previous Home Address	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(and date moved from)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/> Postcode <input type="text"/>	<input type="text"/> Postcode <input type="text"/>

Customer and Account Details

Date for commencement of Closure // closure will take up to 5 working days

Sort Code

Account Name

Account Number

Tick Account Type

Current	Savings	Loan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Close Account and Transfer to Another Bank

(if account is to be closed without transferring to another bank complete Account Closure section)

COMPLETE IF ACCOUNT IS TO BE CLOSED WITH BALANCE

COMPLETE IF ACCOUNT IS TO BE TRANSFERRED TO ANOTHER BARCLAYS BRANCH

NOT NIL TRANSFERRED TO ANOTHER BANK

Sort Code - -

Account Number (if known)

Bank Name and Address:

Branch Name:

Sort Code - -

All Regular Payments will be continued from your account with the above bank.

Close Account

Cheque	Payable to	<input type="text"/>
	Forwarding Address	<input type="text"/>
International Money Order	Payable to	<input type="text"/>
	Forwarding Address	<input type="text"/>
Other	Please Specify	<input type="text"/>

Reason for Closure: Please complete this section. This will help us to understand the reasons for you closing your account.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Customer Service Needs not met (51) | <input type="checkbox"/> Account no longer required - I have other accounts with Barclays (76) |
| Please select specific reason below: | <input type="checkbox"/> I no longer hold any accounts with Barclays (80) |
| <input type="checkbox"/> Product is not attractive (52) | |
| <input type="checkbox"/> Poor quality of service (53) | |
| <input type="checkbox"/> Location / convenience of branch not suitable (54) | |
| <input type="checkbox"/> Borrowing facilities declined (55) | |
| <input type="checkbox"/> Level of charges unacceptable (56) | |

Authorisation

Please close/transfer the account detailed overleaf:

- I/we confirm that the above details are correct
- I/we authorise that the account(s) may be closed / transferred and balances disposed of as detailed

Customer Signature(s):

Where signing mandate dictates both/all to sign, all parties must authorise closure

PLEASE DESTROY AND RETURN CHEQUE BOOKS, CREDIT BOOKS AND CARDS WITH THIS FORM

Please return the completed form to: Barclays Bank Leicester LE87 2BB