**Anlage 3:** Erklärungen des Mitglieds oder des assoziierten Partners

Sind Sie Mitglied oder assoziierter Partner der Operationellen Gruppe? Bitte kreuzen Sie an.

[ ]  Mitglied der OG [ ]  Assoziierter Partner der OG (ass. P.)

Name der Operationellen Gruppe (OG)

|  |
| --- |
|       |

Name und Sitz Ihres Unternehmens / Einrichtung / Organisation
(bei landwirtschaftlichen Unternehmen bitte „landwirtschaftlicher Betrieb + Name“; wenn Einzelmitglied: Name der Person)

|  |
| --- |
|       |

Straße, Hausnummer

|  |
| --- |
|       |

PLZ, Ort

|  |
| --- |
|       |

Bundesland

|  |
| --- |
|       |

Bei landwirtschaftlichen Unternehmen: Personenident-Nummer (PI)

|  |
| --- |
|       |

Relevante Betriebsstätte Ihres Unternehmens / Einrichtung / Organisation für das Vorhaben (Anschrift soweit von Sitz abweichend, mit Bundesland)

|  |
| --- |
|       |

Vertretungsberechtigte Person für Ihr Unternehmen / Einrichtung / Organisation

|  |
| --- |
| Name       |
| Anschrift, soweit von Sitz abweichend      |
| Telefon/Mobil       E-Mail       |
| Stellung/Tätigkeit im Unternehmen / Einrichtung / Organisation      |

Weitere beteiligte Personen aus dem Unternehmen in dem Vorhaben (Nennung aller Personen, die im Vorhaben beteiligt sein werden, Kontaktdaten)

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

**Weitere Angaben zum Mitglied oder assoziierten Partner, bitte ankreuzen:**

|  |
| --- |
| **Einordnung des Mitglieds oder assoziierten Partners** |
| Unternehmen der landwirtschaftlichen Primärproduktion | [ ]  |
| Unternehmen des vor- und nachgelagerten Bereichs der Land-wirtschaft | [ ]  |
| Forschungs- und Versuchseinrichtung | [ ]  |
| Beratungs- und Dienstleistungsunternehmen oder -einrichtung | [ ]  |
| Verband, Verein, berufsständische Organisation oder Körperschaft des öffentlichen Rechts | [ ]  |
| Sonstiges Unternehmen  | [ ]  |
| Natürliche Person | [ ]  |
| **Merkmale bzw. Informationen zum Mitglied bzw. assoziierten Partner** |
|  | **Ja** | **Nein** |
| Liegen Rückforderungsansprüche aus anderen Förderprogrammen vor? | [ ]  | [ ]  |
| Beteiligen Sie sich finanziell an den Aufwendungen der OG? (Zum Beispiel Übernahme von nicht förderfähigen Ausgaben, Mehrwertsteuer, Eigenmittel…) | [ ]  | [ ]  |
| Ist das Mitglied oder der assoziierte Partner ein „Unternehmen“? | [ ]  | [ ]  |
| Wenn „Unternehmen“, dann Einstufung als … | KMU (kleinstes, kleines oder mittleres Unternehmen) | [ ]  | [ ]  |
| Mittelgroßes oder großes Unternehmen | [ ]  | [ ]  |

1. **Erklärung zur Verwendung der oben angegebenen Daten**

Mir/uns ist bekannt, dass die von mir/uns angegebenen Daten

* von der Bewilligungsbehörde, dem beauftragten Innovationsdienstleister und die mit der Auszahlung und Prüfung befassten Stellen und Behörden des Landes, des Bundes und der Europäischen Union,
* ohne Anforderung von Finanzbehörden, wenn die Zahlungen im Kalenderjahr ab 1.500,- EUR betragen,
* zur Erstellung von Statistiken sowie zu Auswertungs- und Berichtszwecken von den hierfür zuständigen Stellen und Behörden sowie zum nationalen als auch europäischen Abgleich von EIP-Agri-Vorhaben,
* zum Abgleich mit anderen Förderprogrammen, die im Rahmen der EU-Verordnungen und der nationalen Rechtsvorschriften gewährt werden,

verwendet und an die hierfür zuständigen Stellen übermittelt werden können.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir die hier geforderten Daten und die vorstehende Einwilligung verweigern und jederzeit auch mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können. Die Daten sind jedoch für die Bewilligung und Zahlung der geltend gemachten Zuwendung(en) sowie zu Kontrollzwecken erforderlich. Die Verweigerung oder der Widerruf dieser Einwilligung kann zur Folge haben, dass eine beantragte Förderung nicht gewährt bzw. widerrufen wird.

1. **Einwilligungserklärung zur Erfassung, Verarbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung personenbezogener Daten im Rahmen der EIP-Datenbank und der mit der Umsetzung befassten Stellen des Landes Hessen**

In der über das Internet öffentlich zugänglichen Datenbank zu Projekten und Operationellen Gruppen im Rahmen von EIP-Agri auf den Internetseiten der mit der Umsetzung befassten Stellen des Landes Hessen (Bewilligungsstelle, Innovationsdienstleister, zuständiges Fachministerium bzw. weitere beauftragte Dienststellen des Landes Hessen) werden folgende personenbezogene Daten gespeichert:

1. Hauptverantwortliche(r) einer Operationellen Gruppe mit Nennung der Institution, einem Ansprechpartner (Name, Vorname, akademischer Grad) sowie Anschrift, Telefonnummer und E-Mail
2. Namen der Mitglieder und der assoziierten Partner einer Operationellen Gruppe

Die Daten werden außerdem an die EIP-Agri Datenbank der Europäischen Kommission weitergeleitet und dort gespeichert; auch diese Datenbank ist über das Internet öffentlich zugänglich.

Die Datenbank dient als Instrument zur Veröffentlichung der Ergebnisse von EIP-Agri gemäß Artikel 127, Absatz 2, Verordnung (EU) 2021/2115 (GAP-Strategieplan-Verordnung). Die Deutsche Vernetzungsstelle Ländliche Räume (DVS) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) betreibt ebenfalls eine Datenbank und pflegt diese. Die zuständigen Behörden für EIP-Agri in den Bundesländern speisen die Daten in die Datenbank ein.

**Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im oben beschriebenen Sinne erfasst, verarbeitet, weitergegeben und veröffentlicht werden.**

Hinweis: Die Einwilligungserklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Die Prüfung des Förderantrags zur Förderung einer Operationellen Gruppe und ihrem Projekt erfolgt auch bei Nichtabgabe der Einwilligungserklärung. Die Förderung wird unabhängig vom Vorliegen der Einwilligungserklärung beschieden.

1. **Erklärung des Unternehmens zur Frage eines „Unternehmens in Schwierigkeiten“**

|  |
| --- |
| **Definition eines Unternehmens in Schwierigkeiten**Grundlage für die Definition eines Unternehmens in Schwierigkeiten sind die Leitlinien der EU für staatliche Beihilfen zur Rettung und Umstrukturierung nichtfinanzieller Unternehmen in Schwierigkeiten (ABl. der EU Nr. C 249 S. 1 vom 31.07.2014 in der jeweils geltenden Fassung).Ein Unternehmen befindet sich dann in Schwierigkeiten, wenn mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist: 1. Im Falle von Gesellschaften mit beschränkter Haftung: mehr als die Hälfte des gezeichneten Kapitals ist infolge aufgelaufener Verluste verlorengegangen;
2. Im Falle von Gesellschaften, in denen mindestens einige Gesellschafter unbeschränkt für die Schulden der Gesellschaft haften: mehr als die Hälfte der in den Geschäftsbüchern ausgewiesenen Eigenmittel ist infolge aufgelaufener Verluste verlorengegangen;
3. Das Unternehmen ist Gegenstand eines Insolvenzverfahrens oder erfüllt die im innerstaatlichen Recht vorgesehenen Voraussetzungen für die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens auf Antrag seiner Gläubiger;
4. Bei einem Unternehmen, das kein KMU ist, lag in den vergangenen beiden Jahren
* der buchwertbasierte Verschuldungsgrad über 7,5
* das Verhältnis des EBITDA zu den Zinsaufwendungen unter 1,0

Zur Beurteilung des Vorliegens der o. g. Kriterien sind in der Regel die letzten 2 Jahresabschlüsse des Unternehmens ausreichend.Ein KMU-Unternehmen wird in den ersten 3 Jahren nach seiner Gründung nur dann als Unternehmen in Schwierigkeiten betrachtet, wenn es die Voraussetzung unter Buchstabe c) erfüllt. |

Hiermit versichere ich/versichern wir, dass mein/unser Unternehmen kein Unternehmen in Schwierigkeiten im Sinne der Leitlinien der EU für staatliche Beihilfen zur Rettung und Umstrukturierung nichtfinanzieller Unternehmen in Schwierigkeiten (ABl. der EU Nr. C 249 S.1 vom 31.07.2014 in der jeweils geltenden Fassung) ist.

Mir/Uns ist bekannt, dass diese Erklärung subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches ist und das ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist.

**Hiermit unterschreibe/n ich/wir für die in diesem Formular gemachten Angaben und Erklärungen (Nummer 1-3) und erkenne/n die förderrechtlichen Voraussetzungen an:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Mitglied oder assoziierter Partneroder jeweils dessen Vertretungsberechtigte(r) |