**Wniosek o dofinansowanie projektu współfinansowanego z EFS  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Warmińsko-Mazurskiego**

**na lata 2014-2020**

**(wersja 3.0)**

***Drogi Wnioskodawco,***

***wypełnij wniosek starannie, jasno i przystępnie. Dzięki temu szybciej go ocenimy.   
Pamiętaj, że jest on dla nas głównym źródłem informacji o projekcie.   
Napisz go zatem tak, byśmy nie musieli się domyślać, co planujesz.   
Ogranicz do minimum używanie skrótów ponieważ znacznie utrudniają lekturę wniosku.***

***Przed złożeniem wniosku upewnij się, że wszystkie pola wniosku zostały właściwie uzupełnione i wypełnione, zgodnie z obowiązującą Instrukcją wypełniania wniosku   
o dofinansowanie projektu (wersja 3.0).***

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ INSTYTUCJĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK** |
| **Data wpływu (wersja elektroniczna):** [*uzup. automatycznie przez system]* |
| **Data wpływu (wersja papierowa):** |
| **Numer kancelaryjny wniosku:** |
| **Imię i nazwisko osoby przyjmującej****wniosek:** |
| **Numer wniosku w lokalnym systemie informatycznym:** |
| **Nazwa wnioskodawcy:** [pole *uzup. Automatycznie na podstawie pkt 2.1]* |
| **Tytuł projektu:** [pole *uzup. Automatycznie na podstawie pkt 1.8]* |
|  |
| **I. INFORMACJE O PROJEKCIE** |
| **1.1 Program Operacyjny:** *[autom. z modułu nabór]* |
| **1.2 Numer i nazwa Osi priorytetowej:** *[autom. z modułu nabór]* |
| **1.3 Numer i nazwa Działania:** *[autom. z modułu nabór]* |
| **1.4 Numer i nazwa Poddziałania:** *[autom. z modułu nabór]* |
| **1.5 Nr Priorytetu Inwestycyjnego:** *[autom. z modułu nabór]* |
| **1.6 Instytucja, w której wniosek zostanie złożony:** *[autom. z modułu nabór]* |
| **1.7 Numer naboru:** *[autom. z modułu nabór]* |
| **1.8 Tytuł projektu:** *[tekst do 1000 znaków]* |
| **1.9 Typ projektu SZOOP:** *[wielokrotny wybór z listy]* |
| **1.10 Projekt realizowany w ramach inteligentnych specjalizacji:** *[wielokrotny wybór z listy rozwijanej],*  Projekt nie wpisuje się w inteligentną  specjalizację województwa warmińsko-mazurskiego |
| **1.11****PKD wiodące projektu –** *[wybór z listy rozwijanej]*  Wybierz PKD: P.85.59.B Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane |
| **1.12 Okres realizacji projektu:** od: do: *[wybór dat z kalendarza]*  Rozpocznij projekt najpóźniej 30 czerwca 2017 r.  Spełnienie kryterium będzie sprawdzane na podstawie wskazanej przez Ciebie daty „*od*”. |
| **1.13 Miejsce realizacji projektu:** *[wybór z listy: województwo, powiat, gmina]lub checkbox: Projekt realizowany na terenie całego kraju, w przypadku podziału obszaru realizacji projektu na subregiony należy wybrać z dodatkowego pola pn.„Subregion” z listy rozwijanej subregiony: „elbląski” „ełcki”, „olsztyński”* |
| **1.14 Typ obszaru realizacji:** *[wybór z listy rozwijanej odpowiedniej wartości]* |
| **1.15 Obszar Strategicznej Interwencji (OSI):** *[autom. na podstawie miejsca realizacji]* |
| **1.16 Instrumenty finansowe:** *[‘TAK’ – ‘NIE’]* |
| **1.17 Wartość ogółem:** *[autom. z cz. V Budżet projektu]* |
| **1.18 Wydatki kwalifikowalne:** *[autom. z cz. V Budżet projektu]* |
| **1.19 Wnioskowane dofinansowanie:** *[autom. z cz. V Budżet projektu]* |
| **1.20 Wkład UE:** *[autom. z cz. V Budżet projektu]* |
| **1.21 Wkład własny:** % *[autom. z cz.V Budżet projektu]* |
| **1.22 % dofinansowania:** *[autom. z cz.V Budżet projektu]* |
| **1.23 Kwoty ryczałtowe:** [uzup. *autom.TAK/ NIE po zaznaczeniu checkbox’a „Projekt zawiera kwoty ryczałtowe” w zakładce „Kwoty ryczałtowe”]*  Sprawdź, czy wkład publiczny jest mniejszy  niż wyrażona w złotówkach równowartość 100 000 euro (poz. 5.12 + 5.10.3 + 5.10.4 + 5.10.5).  Jeśli tak, możeszrozliczyć projekt **wyłącznie** za pomocą kwot ryczałtowych. Nie zapomnij wówczas o wypełnieniu pola 4.4 (szczegóły sprawdź w podrozdziale 4.7 .Regulaminu). |
| **1.24 Pomoc publiczna:** *[wybór z listy: bez pomocy publicznej, pomoc publiczna, pomoc de minimis] [możliwość wyboru 2 rodzajów PP] + kwoty przy danym rodzaju pomocy (oddzielne pola)*  W konkursie nie ma możliwości przyznania pomocy publicznej (szczegóły sprawdź w podrozdziale 4.9.7 Regulaminu). |
| **1.25 Typ projektu:** [*wybór z listy rozwijanej: zintegrowany, grantowy, komplementarny, rewitalizacyjny,50+, inny,* *Partnerstwo w projekcie w rozumieniu art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r.* *o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020]- pole automatycznie uzupełniane wartością „TAK” po wypełnieniu pkt. 2.13 Partnerzy, w przeciwnym wypadku wartość „NIE”.*  Jeśli rekrutujesz do projektu osoby *50+* to wybierz tę opcję. Jeśli nie wybierz *Inny*. |
| **1.26 Rodzaj projektu:** *wybór z listy rozwijanej: konkursowy/ pozakonkursowy [autom. z modułu nabór]* |
| **1.27 Partnerstwo publiczno-prywatne:** *przypisana na stałe wartość domyślna „NIE”* |
| **1.28 Powiązanie ze strategiami:** *[wybór z listy wielokrotnego wyboru: „Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do roku 2025”, „Strategia UE Morza Bałtyckiego”, "Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Polski Wschodniej do roku 2020”, „Wielkie Jeziora Mazurskie 2020 – Strategia”, wartość domyślna – „brak powiązania”]*  *W przypadku wyboru odpowiedzi „Strategia UE Morza Bałtyckiego” pojawią się dodatkowe pola z listą wielokrotnego wyboru: Cel priorytetowy, Obszar priorytetowy, Działanie.* |
| **1.29 Typ projektu ponadregionalnego:** *pole staje się aktywne* ***tylko*** *po wyborze w polu „Powiązanie ze strategiami” wartości: „Strategia rozwoju Społeczno-Gospodarczego Polski Wschodniej do roku 2020”* [wówczas dostępny *wybór z listy rozwijanej: Ponadregionalne partnerstwo, Ponadregionalny zasięg terytorialny, Ponadregionalna komplementarność, Inne]- można wybrać kilka opcji (wyj. stanowi „inne”, która nie łączy się z pozostałymi kategoriami)* |
| **1.30 Grupa projektów:** *[‘TAK’ – ‘NIE’] domyślnie – „NIE”* |
| **1.31 Projekt partnerski:** *wybór z listy rozwijanej [‘TAK’ – ‘NIE’], opcja „TAK” => dotyczy projektów rozliczanych w SL2014 w formule partnerskiej, co wiąże się z koniecznością składania częściowych wniosków o płatność przez wszystkich partnerów ponoszących wydatki w projekcie; wartość domyślna – „NIE”,* |
| **1.32 Duży projekt:** *[TAK/ NIE] wartość domyślna NIE informacja podawana jest automatycznie na podstawie danych wprowadzonych w cz. V Budżet projektu.* |
| **1.33 Projekt generujący dochód:** [wartość *z cz.V Budżet projektu* lub „Nie dotyczy”] |
| **1.34 Zakres interwencji (dominujący):** *[powiązany z mod. „nabory”]* |
| **1.35 Zakres interwencji (uzupełniający):** *[powiązany z mod. „nabory”]* |
| **1.36 Forma finansowania:** *[powiązany z mod. „nabory”]* |
| **1.37 Rodzaj działalności gospodarczej:** *[powiązany z mod. „nabory”]* |
| **1.38 Temat uzupełniający:** *[powiązany z mod. „nabory”]* |

|  |
| --- |
| **II. WNIOSKODAWCA** |
| **2.1 Nazwa wnioskodawcy:** |
| **2.2 Forma prawna:** *[wybór z listy na podstawie Rozp. Rady Ministrów z 27.07.1999r. z późn. zm.]* |
| **2.3 Forma własności:** *[wybór z listy na podstawie Rozp. Rady Ministrów z 27.07.1999r. z późn. zm.]* |
| **2.4 PKD:** *[wybór z listy] dominujący kod PKD W przypadku braku kodu PKD należy wybrać opcję „Nie dotyczy”.* |
| **2.5 Kraj:** *wartość domyślna „Polska”* |
| **2.6 Możliwość odzyskania VAT:** [TAK/NIE/CZĘŚCIOWO] |
| **2.7 NIP:** *[pole numeryczne oraz check-box: ‘PL’ – ‘Inny’]Polski nr NIP – 10 znaków, jeżeli odznaczona została opcja „Polski numer NIP” maksymalny limit znaków dla tego pola wynosi 25* |
| **2.8 REGON:** [*pole numeryczne]* |
| **2.9 Adres siedziby:** |
| *2.9.1 Ulica:* |
| *2.9.2 Nr budynku: [pole numeryczne]* |
| *2.9.3 Nr lokalu: [pole numeryczne] (jeśli dotyczy)* |
| *2.9.4 Kod pocztowy: [pole numeryczne oraz check-box: ‘PL’ – ‘Inny’]* |
| *2.9.5 Miejscowość:* |
| *2.9.6 Telefon: [pole numeryczne] [tekst do 15 znaków]* |
| *2.9.7 Faks: [pole numeryczne] (jeśli dotyczy) [tekst do 15 znaków]* |
| *2.9.8 Adres e-mail: [tekst do 250 znaków]* |
| *2.9.9 Adres strony www: (jeśli dotyczy)* |
| **2.10 Jednostka realizująca projekt:** *wartość domyślna „nie dotyczy”, możliwość dodania wielu jednostek realizujących projekt w oddzielnych wierszach (poprzez opcję „Dodaj jednostkę”). [tekst do 500 znaków]*  Uzupełnij to pole jeśli projekt będzie realizowany przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej (np. szkołę). |
| **2.11 Osoba (-y) uprawniona (-e) do podejmowania decyzji wiążących w imieniu** **wnioskodawcy:** *[możliwość dodania kilku osób]*  Wskaż osobę/osoby, która/-e podpisze/-ą wniosek w części VII „Oświadczenie”. |
| *2.11.1 Imię i nazwisko:* |
| *2.11.2 Telefon: [pole numeryczne] [tekst do 15 znaków]* |
| *2.11.3 Faks: [pole numeryczne] (jeśli dotyczy), [tekst do 15 znaków]* |
| *2.11.4 Adres e-mail: [tekst do 250 znaków]* |
| **2.12 Osoba uprawniona do kontaktów roboczych:** |
| *2.12.1 Imię i nazwisko:* |
| *2.12.2 Telefon: [pole numeryczne] [tekst do 15 znaków]* |
| *2.12.3 Faks: [pole numeryczne] [tekst do 15 znaków]* |
| *2.12.4 Adres e-mail: [tekst do 250 znaków]* |
| **2.13 Partnerzy:** *[check-box: ‘TAK’ – ‘NIE’] [możliwość dodania kilku partnerów]* |
| *2.13.1 Nazwa organizacji/instytucji:*  Pamiętaj, aby jako partnera wskazać podmiot posiadający osobowość prawną np. powiat, spółka z o.o. |
| *2.13.2 Forma prawna: [wybór z listy na podstawie Rozp. Rady Ministrów z 27.07.1999r z poźń. zm.]* |
| *2.13.3 Forma własności: [wybór z listy na podstawie Rozp. Rady Ministrów z 27.07.1999r z poźń. zm.]* |
| *2.13.4 NIP: [pole numeryczne oraz check-box: ‘PL’ – ‘Inny’]* *Polski nr NIP – 10 znaków, jeżeli odznaczona została opcja „Polski numer NIP” maksymalny limit znaków dla tego pola wynosi 25* |
| *2.13.5 REGON:* [*pole numeryczne]* |
| *2.13.6 Adres siedziby:* |
| *2.13.6.1 Ulica: [tekst ]* |
| *2.13.6.2 Nr budynku: [pole numeryczne]* |
| *2.13.6.3 Nr lokalu: [pole numeryczne] (jeśli dotyczy)* |
| *2.13.6.4 Kod pocztowy: [pole numeryczne oraz check-box: ‘PL’ – ‘Inny’]* |
| *2.13.6.5 Miejscowość:* |
| *2.13.6.6 Telefon: [pole numeryczne] [tekst do 15 znaków]* |
| *2.13.6.7 Faks: [pole numeryczne] (jeśli dotyczy), [tekst do 15 znaków]* |
| *2.13.6.8 Adres e-mail: [tekst do 250 znaków]* |
| *2.13.6.9 Adres strony www: (jeśli dotyczy)* |
| **2.14 Osoba (-y) uprawniona (-e) do podejmowania decyzji wiążących w imieniu** **partnera:** *[możliwość dodania kilku osób]*  W przypadku projektu partnerskiego wskaż osobę/osoby, która/-e podpisze/-ą wniosek w części VII „Oświadczenie”. |
| *2.14.1 Imię i nazwisko:* |
| *2.14.2 Telefon: [pole numeryczne] [tekst do 15 znaków]* |
| *2.14.3 Faks: [pole numeryczne] [tekst do 15 znaków]* |
| *2.14.4 Adres e-mail: [tekst do 250 znaków]* |
| **2.15 Symbol partnera:** *[tekst] [automat. nadawanie symboli a, b, c]* |

|  |
| --- |
| **2.16 Krótki opis projektu**  Uwaga: Pole posiada jedynie charakter informacyjny i nie jest brane pod uwagę w procesie oceny kryteriów we wniosku  o dofinansowanie. Limit znaków w ramach tego pola nie wlicza się do ogólnego limitu znaków we wniosku o dofinansowanie.   1. Jaki jest cel lub cele projektu? 2. Jakie zadania będą realizowane? 3. Jakie są jego grupy docelowe (do kogo skierowany jest projekt, kto z niego skorzysta)? 4. Co zostanie zrobione w ramach projektu (jakie będą jego efekty i jakie powstaną w jego wyniku produkty)? |
| *Tekst do 2000 znaków*  Pamiętaj, że treści w tym punkcie nie podlegają ocenie.  Wszelkie istotne informacje (w tym te świadczące o spełnieniu kryteriów), które podasz w tym punkcie, muszą znaleźć się również w dalszej części wniosku. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. OPIS PROJEKTU W KONTEKŚCIE WŁAŚCIWEGO CELU SZCZEGÓŁOWEGO RPO WiM 2014-2020** | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1 Opis grupy docelowej (z uwzględnieniem uzasadnienia realizacji projektu)** | | | | | | | | | | | | | | |
| - Opisz kogo i dlaczego obejmiesz wsparciem w ramach projektu - wskaż istotne cechy uczestników (osób lub podmiotów), którzy zostaną objęci wsparciem | | | | | | | | | | | | | | |
| *tekst*  Najważniejsze dla nas informacje to **liczebność** grupy, **wiek** (minimum 18 lat) oraz **miejsce zamieszkania, pracy lub pobierania nauki** potencjalnych uczestników (na terenie województwa warmińsko-mazurskiego).  Pamiętaj, że muszą to być osoby **z własnej inicjatywy** zainteresowane podnoszeniem kompetencji i umiejętności zawodowych, które **nie prowadzą działalności gospodarczej**.  **Pozostałe cechy** grupy opisz tylko wówczas, jeśli mają znaczenie, np. od ich istnienia uzależnisz pierwszeństwo przyjęcia uczestnika do projektu, zapewnienie wsparcia dodatkowego itd. Jeśli nie jesteś pewien, jakie specyficzne cechy mają Twoi potencjalni uczestnicy, nie pisz nic.  Twoja znajomość grupy docelowej zostanie oceniona przez KOP.  Pamiętaj, że wszystkie działania przewidziane do realizacji w ramach projektu muszą wynikać z **indywidualnie zdiagnozowanego zapotrzebowania** szkoły, placówki systemu oświaty lub innego podmiotu prowadzącego działalność o charakterze edukacyjnym. Zapotrzebowanie powinno określać czego potrzebuje dany podmiot, aby być w stanie odpowiedzieć na potrzeby uczestników, pracodawców, rynku pracy.  UWAGA! Opisz szczegółowo, z jakich względów nie możesz pokryć całości kosztów organizacji wsparcia ze środków dotacji lub subwencji.  **Jeśli dotacja lub subwencja są wystarczające, wówczas realizacja projektu nie ma uzasadnienia!**  Przedstawiając analizę sytuacji problemowej uwzględnij **perspektywę osób z niepełnosprawnościami.** Nawet jeśli nie masz jeszcze ostatecznie określonej grupy docelowej, musisz założyć udział takich osób w projekcie.  Napisz w jakim stopniu problem, który ma być rozwiązany w wyniku realizacji projektu, dotyczyć będzie osób z niepełnosprawnościami  i jak sposób realizacji projektu przełoży się na poprawę ich sytuacji.  Potrzebujemy kilku **danych statystycznych** potwierdzających trudną sytuację osób, do których chcesz skierować projekt. Pamiętaj, że grupa musi pochodzić z konkretnego regionu, nie przedstawiaj zatem danych obrazujących sytuację w całym województwie. Nie oceniamy ilości przedstawionych treści, ale ich jakość. Niech diagnoza będzie syntetyczna, ale obrazująca problem w skali, której odpowiada projekt. | | | | | | | | | | | | | | |
| - Opisz potrzeby uczestników projektu i bariery, na jakie napotykają (przy opisie barier określ planowany sposób ich niwelowania)  - Opisz, w jaki sposób zrekrutujesz uczestników projektu, w tym kwestię zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | | | |
| *tekst*  Zdiagnozowane **potrzeby** muszą dotyczyć realizacji konkretnych kursów (KKZ i/lub KUZ). Opisz jaki kurs (kursy)  i dlaczego akurat taki planujesz zorganizować dla osób wskazanych w punkcie wyżej. Rodzaj kursów opisz jedynie hasłowo. Szczegółowe informacje powinny znaleźć się w opisie *Zadań*, pkt 4.1.  **Bariery** to utrudnienia w dostępie do projektu, takie jak konieczność dojazdu, brak funduszy na podręczniki itp. Jeśli zdiagnozowałeś bariery tego typu, opisz je. Następnie zaplanuj  i przedstaw w pkt 4.1 *Zadania* odpowiednie działania zaradcze.  Bariery będą miały także wpływ na prowadzenie działań informacyjnych oraz na rekrutację!  Sposób przeprowadzenia **działań informacyjnych oraz rekrutacji** powinien być dostosowany do konkretnej grupy, którą opisałeś w punkcie wyżej oraz zdiagnozowanych barier. Podaj czas i miejsce rekrutacji, osoby odpowiedzialne, zaplanuj kryteria dostępu i pierwszeństwa (z wagą punktową). Pamiętaj o liście rezerwowej oraz działaniach zaradczych w razie niepowodzenia rekrutacji.  Przykładem chybionej rekrutacji jest formularz on-line dla osób niepotrafiących obsługiwać komputera.  Pamiętaj, aby wskazać **dokumenty źródłowe** weryfikujące spełnienie kryteriów.  Jeśli zidentyfikowałeś bariery równościowe, zaplanuj działania, które będą stanowiły na nie odpowiedź, np. zaplanuj rekrutację tak, by je zniwelować, dopasuj formy wsparcia indywidualnie do barier uczestników/uczestniczek.  **Za ww. informacje, możesz uzyskać maksymalnie 2 punkty za drugie kryterium standardu minimum.**  Jeśli nie zidentyfikowałeś barier równościowych, wskaż działania, które będą przeciwdziałały ich pojawieniu się.  **Za ww. informacje możesz uzyskać maksymalnie 2 punkty za trzecie kryterium standardu minimum.**  Aby spełnić standard minimum wskaż istnienie barier równościowych bądź ich brak. Użyj danych prezentujących sytuację osób danej płci w odniesieniu do przestrzeni, na której realizowany będzie projekt.  Jeśli któraś z grup (K/M) znajduje się w gorszym położeniu, np. ma trudniejszy dostęp do szkoleń czy zatrudnienia, wskaż jakie są tego przyczyny.  **Za ww. informacje, możesz uzyskać 1 punkt za pierwsze kryterium standardu minimum.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Liczba osób objętych wsparciem** | | | | | | | | | *wartość liczbowa* | | | | | |
| **Liczba podmiotów objętych wsparciem** | | | | | | | | | *wartość liczbowa* | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **3.2 Zgodność projektu z właściwym celem szczegółowym RPO WiM 2014-2020** | | | | | | | | | | | | | | |
| - Wskaż cel szczegółowy RPO WiM, do którego osiągnięcia przyczyni się realizacja projektu,  - Wskaż cel projektu,  - Wskaż wskaźniki realizacji celu projektu (wskaźniki rezultatu i produktu),  - Określ jednostki pomiaru i wartości wskaźników,  - Podaj sposób pomiaru i określ, na jakiej podstawie mierzone będą wskaźniki realizacji celu (ustal źródło weryfikacji/pozyskania danych do pomiaru wskaźnika oraz częstotliwość pomiaru), | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cel szczegółowy RPO WiM [lista rozwijana]**  Z listy rozwijanej wybierz cel: *Dostosowanie kompetencji i umiejętności zawodowych osób dorosłych do potrzeb rynku pracy.* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cel projektu [należy samodzielnie uzupełnić]**  *tekst*  **Pamiętaj, że cel projektu powinien**:  - wynikać z problemów,   * być spójny z celem szczegółowym RPO, * przekładać się na zadania, * być realny do osiągnięcia.   **Cel projektu nie powinien być działaniem, lecz odzwierciedlać efekt, jaki ma przynieść**  **realizacja projektu** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wskaźnik realizacji celu**  Wybierz z listy obligatoryjny wskaźnik rezultatu wskazany  w podrozdziale 4.3.1 Regulaminu. | | | **Jednostka pomiaru** | **Wartość bazowa wskaźnika** | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | **Źródło danych do pomiaru wskaźnika** | **Sposób pomiaru wskaźnika** |
| **K** | **M** | | **OGÓŁEM** | | | **K** | **M** | **OGÓŁEM** |
| **Nr** | | **Wskaźniki rezultatu**  **(bezpośredniego, długoterminowego, własne)** | | | | | | | | | | |  |  |
| *1* | | *1. tekst lub wybór z listy rozwijanej* (limit znaków dla pola (poza ogólnym limitem dla projektu) -300 znaków)  Przy określaniu wartości docelowej wskaźnika rezultatu należy pamiętać, aby wskazana liczba uczestników, która nabyła kwalifikacje, wyniosła **minimum 40%** wartości wskaźnika produktu. |  |  |  | | [check-box „edytuj”] | | | Opisując źródła danych i sposób pomiaru wskaźników pamiętaj, że każdy z nich ma swoją specyfikę, nie zawsze można więc wypełnić tę część wniosku metodą „kopiuj – wklej”. Opisując sposób pomiaru wskaźnika, należy zawrzeć informację dotyczącą częstotliwości pomiaru. |  | [check-box „edytuj”] | *Tekst* | *Tekst* |
| *2* | | *2. tekst lub wybór z listy rozwijanej* (limit znaków dla pola (poza ogólnym limitem dla projektu) -300 znaków) | Wskaźniki rezultatu i/lub produktu podaj w podziale na płeć oraz wskaż, jak rezultaty zniwelują zidentyfikowane bariery równościowe (o ile takie zidentyfikowano), a uzyskasz **maksymalnie 2 punkty za spełnienie czwartego kryterium standardu minimum** |  |  | | [check-box „edytuj”] | | |  |  | [check-box „edytuj”] |  |  |
| **Nr** | **Wskaźniki produktu**  **(obligatoryjne, horyzontalne, własne)** | | | | | | | | | | | | **Źródło danych do pomiaru wskaźnika** | **Sposób pomiaru wskaźnika** |
| *1* | *1. tekst lub wybór z listy rozwijanej*(limit znaków dla pola (poza ogólnym limitem dla projektu) -300 znaków) | | Wybierz z listy obligatoryjny wskaźnik produktu  wskazany w podrozdziale 4.3.1 Regulaminu. Jeśli osiągniesz **wskaźnik horyzontalny**, także go wykaż.  Jeśli organizujesz kilka kursów, zaproponuj **własne wskaźniki** rezultatu i produktu dla każdego z nich. | „nie dotyczy” | | „nie dotyczy” | | „nie dotyczy” | | Wartość docelowa wskaźnika produktu powinna być zgodna  z opisem grupy docelowej oraz wartością wskazaną w polu *Liczba osób objętych wsparciem* umieszczonym pod opisem grupy. |  | [check-box „edytuj”] | *Tekst* | *Tekst* |
| *2* | *1. tekst lub wybór z listy rozwijanej* (limit znaków dla pola (poza ogólnym limitem dla projektu) -300 znaków) | |  | „nie dotyczy” | | „nie dotyczy” | | „nie dotyczy”). | |  |  | [check-box „edytuj”] | *Tekst* | *Tekst* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.3 Ryzyko nieosiągnięcia założeń projektu** | | |
| * Zidentyfikuj sytuacje, których wystąpienie utrudni lub uniemożliwi osiągnięcie wartości docelowej wskaźników rezultatu wskazanych w pkt 3.2 wniosku (max. 4 ryzyka do każdego wskaźnika)   Uzupełnij ten punkt gdy kwota ogółem projektu **przekracza  2 mln PLN.**   * Wskaż, w jaki sposób zidentyfikujesz wystąpienie takich sytuacji (zajścia ryzyka) * Opisz działania, które zostaną podjęte, aby zapobiec wystąpieniu ryzyka i jakie będą mogły zostać podjęte, aby zminimalizować skutki wystąpienia ryzyka | | |
| **Wskaźniki rezultatu** | **Sytuacja, której wystąpienie może uniemożliwić lub utrudnić osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika rezultatu oraz sposób identyfikacji wystąpienia sytuacji ryzyka** | **Opis działań, które zostaną podjęte w celu uniknięcia wystąpienia sytuacji ryzyka (zapobieganie) oraz w przypadku wystąpienia sytuacji ryzyka (minimalizowanie)** |
| *1. słownik* *(lista rozwijana ze wskaźników rezultatu wymienionych w pkt 3.2)* | **sytuacja** | **zapobieganie** |
| *tekst* | *tekst* |
| **sposób** | **minimalizowanie** |
| *tekst* | *tekst* |
| **sytuacja** | **zapobieganie** |
| *tekst* | *tekst* |
| **sposób** | **minimalizowanie** |
| *tekst* | *tekst* |
| *… słownik* *(lista rozwijana ze wskaźników rezultatu wymienionych w pkt 3.2)* | **sytuacja** | **zapobieganie** |
| *tekst* | *tekst* |
| **sposób** | **minimalizowanie** |
| *tekst* | *tekst* |
| **sytuacja** | **zapobieganie** |
| *tekst* | *tekst* |
| **sposób** | **minimalizowanie** |
| *tekst* | *tekst* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. SPOSÓB REALIZACJI PROJEKTU ORAZ POTENCJAŁ I DOŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY I PARTNERÓW**  Pamiętaj, że jeśli rozliczasz projekt kwotami ryczałtowymi, działania logicznie ze sobą powiązane i od siebie zależne powinny być ujęte w ramach jednej kwoty (zadania). | | | | |
| **4.1 Zadania** | | | | |
| - | Wskaż zadania, które będą realizowane w projekcie  Opisz szczegółowo zadania, które będą realizowane w projekcie i uzasadnij potrzebę ich realizacji  Przyporządkuj poszczególne zadania do odpowiednich wskaźników wskazanych w pkt 3.2 wniosku (o ile dotyczy)  Przypisz partnerów do zadań, za których wykonanie będą oni odpowiedzialni w ramach projektu (o ile dotyczy)  Uzasadnij wybór partnerów do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy) | | | |
| - |
| - |
| - |
| - |
| **Nr** | **Nazwa zadania** | **Wskaźnik realizacji celu** | | **Symbol partnera realizującego zadanie** |
| 1 | *tekst* | *1. słownik* *(lista rozwijana ze wskaźników wymienionych w punkcie 3.2)* | | *słownik* *(lista rozwijana z partnerów wymienionych w pkt 2.13.)* |
| *… słownik* *(lista rozwijana ze wskaźników wymienionych w punkcie 3.2)* | |
| **Szczegółowy opis zadania**  Zaplanuj działania niwelujące nierówności ze względu na niepełnosprawność (zachowaj spójność z analizą sytuacji problemowej tej kategorii osób). Zapewnij dostępność wszystkich produktów projektu, tzn. niech wytworzone w ramach projektu strony internetowe, materiały multimedialne, filmy informacyjne, materiały szkoleniowe, będą dostępne dla osób z niepełnosprawnościami. W tym celu zadeklaruj np. stosowanie zapisów dla osób głuchych, audio deskrypcji, tłumaczenia na język migowy, itp. Przykłady znajdziesz w publikacji *Realizacja zasady równości szans i niedyskryminacji…*  Wskaż okres, miejsce realizacji każdego z zadań, osoby odpowiedzialne za ich realizację. Określ liczebność grupy  w ramach poszczególnych zajęć/kursów oraz zakres wsparcia. | | *tekst*  Dla każdego realizowanego kursu podaj nazwę **zawodu**, w ramach którego organizujesz kurs(zgodnie z rozporządzeniem MEN w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego),w przypadku KKZ: **nazwę i numer kwalifikacji**, zaś w przypadku KUZ: wyodrębnione efekty uczenia się, zgodnie  z podstawą programową dla danego zawodu.  aj:  Udowodnij, że partnerstwo z wybranym przez Ciebie podmiotem jest niezbędne do realizacji projektu/zadania. Nie ograniczaj jego udziału do roli podmiotu, który odpowiada za zlecanie działań. | | |
| **Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania** | | *tekst* | | |
| 2 | *tekst* | *2. słownik* *(lista rozwijana ze wskaźników wymienionych w punkcie 3.2)* |  | *słownik* *(lista rozwijana z partnerów wymienionych w pkt 2.13.)* |
| *… słownik* *(lista rozwijana ze wskaźników wymienionych w punkcie 3.2)* |  |
| **Szczegółowy opis zadania** | | *tekst* | | |
| **Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania** | | *tekst* | | |
| **4.2 Trwałość rezultatów projektu**  - Opisz, w jaki sposób zostanie zachowana trwałość rezultatów projektu (o ile dotyczy)  Obowiązek wypełnienia punktu uzależniony jest każdorazowo od zapisów w regulaminie danego konkursu lub wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie. W przypadku braku obowiązku wypełnienia pola proszę wpisać „Nie dotyczy”. | | | | |
| *tekst* | | | | |

**4.3. Harmonogram realizacji projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kwartał** |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miesiąc** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
| Zadanie 1 – [tekst z pkt. 4.1] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etap I - *tekst*  Etapy powinny byś spójne z opisem zadań.  Pamiętaj, że **rekrutacja i działania informacyjne** powinny zostać ujęte  w harmonogramie. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etap II - *tekst* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zadanie 2 – [tekst z pkt. 4.1] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etap I - *tekst* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etap II - *tekst* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.4 Kwoty ryczałtowe** *(jeśli dotyczy)* | | | | | | |
| - | Wskaż kwoty ryczałtowe, które będą realizowane w projekcie i wskaż, których zadań dotyczą (zgodnie z tabelą w pkt 4.1)  Wskaż wskaźniki produktu i rezultatu, które będą wytworzone w ramach realizacji poszczególnych kwot ryczałtowych oraz dokumenty potwierdzające realizację wskaźników | | | | | |
| - |
| **Nr**  Nie stosuj wskaźników wykazanych w pkt. 3.1 wniosku. Rekomendujemy wskaźnik specyficzny określający ile osób ukończy daną formą wsparcia  i, w przypadku KKZ, nabędzie kwalifikacje. | | **Nazwa zadania** | **Wysokość kwoty ryczałtowej** | **Wskaźnik  dla rozliczenia kwoty ryczałtowej** | | **Dokumenty potwierdzające realizację wskaźników** |
| **Nazwa** | **Wartość docelowa** |
| 1 | | *lista rozwijana zgodnie z nazwami zadań w pkt 4.1* | *Wartość uzupełniania automat. na podstawie informacji podanych w części VI. Szczegółowy budżet projektu*  *(wg algorytmu*  Kwota ryczałtowa = wartość zadania + wartość zadania\*k. pośrednie/ k. bezpośrednie) | 1. *(tekst wpisywany ręcznie)* | *(wartość wpisywana ręcznie)* | 1. *tekst* |
| 1. *(tekst wpisywany ręcznie)* | *(wartość wpisywana ręcznie)* | 1. *tekst* |
| 1. *Itd.*   Nie wskazuj dokumentów finansowych. Dokumenty powinny odzwierciedlać osiągnięcie wskaźnika. | *(wartość wpisywana ręcznie)* | 1. *tekst* |
| … | | *lista rozwijana zgodnie z nazwami zadań w pkt 4.1* | *Jw.* | 1. *(tekst wpisywany ręcznie)* | *(wartość wpisywana ręcznie)* | 1. *tekst* |
| 1. *(tekst wpisywany ręcznie)* | *(wartość wpisywana ręcznie)* | 1. *tekst* |

|  |
| --- |
| **4.5 Potencjał wnioskodawcy i partnerów** |
| Opisz potencjał finansowy wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy) i wskaż, w jaki sposób przełoży się on na realizację projektu |
| *Tekst* |
| Opisz kadrę merytoryczną w podziale na własną (tj. posiadaną) i zewnętrzną, która zostanie zaangażowana w ramach projektu przez wnioskodawcę i partnerów (jeśli dotyczy) oraz wskaż sposób jej wykorzystania (planowane funkcje/stanowiska osób w projekcie, kompetencje i doświadczenie, zakres obowiązków, wymiar czasu pracy, formy zatrudnienia/ zaangażowania w projekcie oraz wybierz z listy rozwijanej czy dana osoba stanowi kadrę własną czy zewnętrzną |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Funkcja (stanowisko) osoby w projekcie** | **Posiadane kompetencje i doświadczenie** | **Zakres obowiązków** | **Wymiar czasu pracy** | **Forma zatrudnienia/ zaangażowania w projekcie** | **Kadra** | |  | *Tekst* | *Tekst*  Kadrę merytoryczną tworzą np. nauczyciele, trenerzy.  Wskaż kadrę w podziale na własną i zewnętrzną.  **Kadra własna** dotyczy Twojego potencjału kadrowego. Tworzą go osoby zatrudnione przez Ciebie na podstawie umowy o pracę, samozatrudnione oraz wolontariusze (zatrudnieni na podstawie umowy o współpracy).  Pamiętaj, że umowy zlecenia z własnym pracownikiem są niekwalifikowalne.  **Kadra zewnętrzna** to osoby które planujesz zatrudnić (np. na umowę zlecenie). Nie możesz wykazać ich jako kadry własnej, ponieważ na etapie realizacji musisz stosować konkurencyjne procedury wyboru ww. osób (zasada konkurencyjności, pzp). | *Tekst* | *Tekst* | *Tekst* | **Lista rozwijana: własna/ zewnętrzna** | |  | … | … | … | … | … |  | |  | … | … | … | … | … |  | | Nie zapomnij opisać kwalifikacji i doświadczenia kadry własnej, którą zamierzasz oddelegować do projektu, oraz wymogów  w tym zakresie, jakie będziesz stawiał kadrze zewnętrznej angażowanej do realizacji projektu. Opisy w tym zakresie powinny zawierać **konkrety (**np. 2 lata doświadczenia w pracy nauczyciela zawodu), a nie ogólniki np. „wieloletnie doświadczenie”. | … | … | … | … | … |  |   Dodatkowy opis (jeśli dotyczy): … *tekst* |
| Opisz posiadany potencjał techniczny, w tym sprzętowy i warunki lokalowe wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy) i wskaż sposób jego wykorzystania w ramach projektu |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Zadanie** | **Potencjał techniczny** | | | **Posiadany potencjał techniczny do wykorzystania w projekcie** | **Sposób wykorzystania potencjału technicznego w ramach projektu** | | Nie wskazuj potencjału, którego nie zamierzasz wykorzystać  w zadaniu (sale, biura poza obszarem realizacji projektu). Wykorzystasz limit znaków, a i tak informacje te nie będą brane pod uwagę przy ocenie wniosku. | [lista rozwijana z nazwami zadań w pkt. 4.1] | Wskaż konkretnie, jaki sprzęt i zaplecze lokalowe wykorzystasz w ramach poszczególnych zadań. Zapisy nie mogą budzić wątpliwości.  Jeśli zadeklarowałeś wykorzystanie sprzętu czy sal w projekcie, wówczas nie możesz uwzględniać w budżecie projektu związanych z nimi kosztów.  *Tekst* | *Tekst* | |  | [lista rozwijana z nazwami zadań w pkt. 4.1] | … | ….. | |  | … | … | … | |  | … | … | … | | … | … | … | … |   Dodatkowy opis (jeśli dotyczy): … *tekst* |
| |  | | --- | | **4.6 Doświadczenie wnioskodawcy i partnerów** | | Opisz doświadczenie wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy) uwzględniając dotychczasową działalność prowadzoną:  1) w zakresie tematycznym, jakiego dotyczy projekt,  2) na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt,  3) na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu.  Nie opisuj wszystkich projektów, które masz w swoim „portfolio”, tylko te, które potwierdzą Twoje doświadczenie w realizacji działań zaplanowanych w przedmiotowym wniosku, wsparcia na rzecz grup docelowych obejmowanych wsparciem.  Koniecznie umieść informację, czy w wykazanych projektach osiągnąłeś zakładane rezultaty. Opisz precyzyjnie swoją rolę w projektach, w których uczestniczyłeś jako partner/ podwykonawca.  Opisz potencjał społeczny wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy). | | *Tekst* | |
|  |
| **4.7 Sposób zarządzania projektem** |
| Opisz kadrę zarządzającą w podziale na własną (tj. posiadaną) i zewnętrzną, którą zaangażujesz do realizacji projektu (planowane funkcje/ stanowiska osób, kompetencje i doświadczenie, zakres obowiązków, wymiar czasu pracy, formy zatrudnienia/ zaangażowania w projekcie) oraz wybierz z listy rozwijanej czy dana osoba stanowi kadrę własną czy zewnętrzną  Opisz strukturę zarządzania projektem, określ, jak będą podejmowane decyzje w ramach realizacji projektu |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.**  Opisz kto będzie podejmował decyzje, czy będą one wymagały akceptacji kierownictwa Twojego podmiotu, wskaż kto będzie tworzyć zespół zarządzający i kto komu będzie podlegać. | **Funkcja (stanowisko) osoby w projekcie** | **Posiadane kompetencje i doświadczenie** | **Zakres obowiązków** | **Wymiar czasu pracy** | **Forma zatrudnienia/ zaangażowania w projekcie** | **Kadra** | | 1. | *Tekst* | *Tekst* | *Tekst*  Kadra zarządzająca to np. koordynator, osoba zajmująca się rekrutacją, osoby odpowiedzialne za rozliczenie finansowe czy monitoring. | *Tekst* | *Tekst* | **Lista rozwijana: własna/ zewnętrzna** | | 2. |  |  |  |  |  |  | | … | Opisz **działania, które będą** realizować zasadę równości szans kobiet i mężczyzn w procesie zarządzania projektem. Nie wystarczą ogólnikowe stwierdzenia, że projekt będzie zarządzany równościowo. Konkretnym działaniem będzie np. zapewnienie, że osoby zarządzające mają wiedzę i świadomość konieczności przestrzegania ww. zasady, zatrudnienie osób posiadających udokumentowaną wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu działań równościowych, czy zapewnienie, że organizacja pracy zespołu umożliwi godzenie życia zawodowego z prywatnym. Jeśli chcesz zapewnić elastyczne formy pracy pamiętaj, że nie każde zadania można realizować w taki sposób.  Nie deklaruj zatrudnienia zespołu projektowego w proporcji 50% K i 50% M. Nie ustalaj kryteriów rekrutacji pracowników premiujących  K lub M (dyskryminacja), nie zakładaj też, że zapewnisz równe wynagrodzenie K i M (to obowiązek wynikający z prawa pracy).  **Za ww. informacje, możesz uzyskać maksymalnie 1 punkt za piąte kryterium standardu minimum.** |  |  |  |  |  |   Dodatkowy opis(jeśli dotyczy): *tekst* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.8 Kryteria wyboru projektów niewymienione w innych częściach wniosku** | | | | | | |
| Opisz w jaki sposób projekt spełnia kryteria wyboru projektów zgodnie z Regulaminem Konkursu | | | | | | |
| **4.8.1 Kryteria:** | | | | | | |
| Nr | | **Nazwa kryterium** | **Spełnienie kryterium** | | | |
| 1 | | Projektodawca w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w którym zapewnia możliwość wglądu w pełną dokumentację wdrażanego projektu oraz osobistego kontaktu z kadrą zarządzającą. | □ TAK  Aby spełnić kryterium odznacz pole wyboru „***TAK***”.  Na etapie realizacji nie zapomnij o obowiązku prowadzenia biura projektu spełniającego wskazane wymogi. | □ NIE | | □ NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: *nie dotyczy* | | | | | | |
| 2 | | Działania realizowane w ramach projektu nie mogą być sfinansowane lub zrefundowane ze środków pochodzących z dotacji lub subwencji.  Aby spełnić kryterium odznacz pole wyboru „***TAK***” oraz **wykaż** z jakich względów kurs nie może być uruchomiony bez dofinansowania. Oświadcz, że w projekcie nie wskazałeś żadnych kosztów (za wyjątkiem wkładu własnego), które będziesz mógł sfinansować lub zrefundować z dotacji lub subwencji. | □ TAK | □ NIE | | □ NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie:  [tekst]  *[Znaki w ramach tego pola wchodzą w odgórny limit znaków.]* | | | | | | |
| **4.8.2 Limity i ograniczenia w realizacji projektu:** | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Nr | **Nazwa limitu i ograniczenia** | **Spełnienie limitu i ograniczenia** | | | | 1 | Kursy organizowane są we współpracy z pracodawcami | □ TAK | □ NIE | □ NIE DOTYCZY |   Uzasadnienie:  Aby spełnić kryterium odznacz pole wyboru „***TAK***” oraz **wykaż** w jaki sposób planujesz spełnić limit.  [tekst]  *[Znaki w ramach tego pola wchodzą w odgórny limit znaków.]* | | | | | | |
| 2 | Realizacja wsparcia jest dokonywana na podstawie indywidualnie zdiagnozowanego zapotrzebowania szkół lub placówek systemu oświaty w tym zakresie. Diagnoza powinna być przygotowana i przeprowadzona przez szkołę, placówkę systemu oświaty lub inny podmiot prowadzący działalność  o charakterze edukacyjnym lub badawczym oraz zatwierdzona przez organ prowadzący (o ile dotyczy). W przypadku, gdy projekt obejmuje zakup wyposażenia, diagnoza powinna również obejmować przeprowadzenie inwentarza i oceny stanu technicznego posiadanego wyposażenia. Wnioski z diagnozy powinny stanowić element WOD. Powyższe zapisy należy stosować odpowiednio do podmiotów, o których mowa w art. 68a ust. 2 ustawy o systemie oświaty. | | □ TAK  Aby spełnić limit odznacz pole wyboru „***TAK***”.  Pamiętaj, że diagnoza i jej spójność z treścią WOD będzie podlegać ewentualnej kontroli. Możesz zostać o nią poproszony na etapie negocjacji. | | □ NIE | □ NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: *nie dotyczy* | | | | | | |
| 3 | Skala działań prowadzonych przez szkoły lub placówki systemu oświaty po rozpoczęciu realizacji projektu w ramach 2 typu (nakłady środków) nie ulegnie zmniejszeniu w stosunku do skali działań (nakładów) prowadzonych przez szkoły lub placówki systemu oświaty w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie WOD (średniomiesięcznie). Powyższe zapisy należy stosować odpowiednio do podmiotów, o których mowa w art. 68a ust. 2 ustawy o systemie oświaty - weryfikacja na podstawie oświadczenia w treści wniosku. | | □ TAK  Aby spełnić limit odznacz pole wyboru „***TAK***”.  Pamiętaj, że limit może podlegać kontroli. | | □ NIE | □ NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: *nie dotyczy* | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. BUDŻET PROJEKTU** | | | | | | | |
| **Kategoria kosztu** | **2014** | **2015** | **…** | **2018** | **2019** | **Ogółem** | **Wydatki kwalifikowalne** |
| **5.1 Koszty ogółem (5.1.1 + 5.1.2)** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| **5.1.1 Koszty bezpośrednie** |  |  |  |  |  |  |  |
| Zadanie 1 Nazwa zadania | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| Zadanie 2 Nazwa zadania | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| **5.1.2 Koszty pośrednie (ryczałt)** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| jako % kosztów bezpośrednich (5.1.2/5.1.1)  Pamiętaj, że koszty pośrednie obejmują m.in. koszty personelu zaangażowanego w zarządzanie i obsługę projektu. W praktyce dotyczy to takich czynności jak np. koordynowanie i nadzorowanie projektu, rozliczanie,  w tym monitoring uczestników, organizacja wsparcia w ramach projektu, w tym organizacja kursów (ale nie ich prowadzenie), rekrutacja, w szczególności wyszukiwanie uczestników, informowanie o projekcie.  Koszty pośrednie nie mogą pojawić się w zadaniach merytorycznych. |  | | | | | 0,00 % |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.2 Kwoty ryczałtowe** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| jako % wartości projektu ogółem (5.2/5.1) |  | | | | | 0,00 % | 0,00% |
| **5.3 Stawki jednostkowe** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| jako % wartości projektu ogółem (5.3/5.1) |  | | | | | 0,00 % |  |
|  | | | | | |  |  |
| **5.4 Personel projektu w kosztach ogółem** | | | | | | 0,00 zł | 0,00 zł |
| jako % wartości projektu ogółem (5.4/5.1) | | | | | | 0,00 % |  |
| **5.5 Usługi merytoryczne zlecone w kosztach ogółem**  W przypadku zakupu środków trwałych należy rozróżnić:   * środki trwałe bezpośrednio powiązane z przedmiotem projektu (np. wyposażenie warsztatów), wówczas koszt zakupu może zostać zakwalifikowany w całości, * środki trwałe wykorzystywane w celu wspomagania procesu wdrażania projektu (np. rzutnik na szkolenia), wówczas wydatki na zakup mogą być kwalifikowane wyłącznie w wysokości odpowiadającej odpisom amortyzacyjnym za okres i w części, w której będą one wykorzystywane na rzecz projektu. | | | | | | 0,00 zł | 0,00 zł |
| jako % wartości projektu ogółem (5.5/5.1) | | | | | | 0,00 % |  |
| **5.6 Środki trwałe w kosztach ogółem** | | | | | | 0,00 zł | 0,00 zł |
| jako % wartości projektu ogółem (5.6/5.1) | | | | | | 0,00 % |  |
| **5.7 Cross-financing w kosztach ogółem** | | | | | | 0,00 zł | 0,00 zł |
| jako % wartości projektu ogółem (5.7/5.1) | | | | | | 0,00 % | 0,00 zł |
| **5.8 Środki trwałe + cross financing** | | | | | | 0,00 zł |  |
| jako % wartości projektu ogółem (5.6+5.7)/5.1 | | | | | | 0,00 % |  |
| **5.9 Wydatki poniesione poza terytorium UE** | | | | | | 0,00 zł | 0,00 zł |
| jako % wartości projektu ogółem (5.9/5.1) | | | | | | 0,00 % |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.10 Wkład własny**  Pamiętaj aby wkład własny niepieniężny wnoszony do projektu np. **koszt sali**, nie był w ciągu 7 poprzednich lat (10 lat dla nieruchomości) współfinansowany ze środków unijnych lub dotacji. z krajowych środków publicznych. | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| % kosztów ogółem | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % |
| 5.10.1 w tym wkład prywatny | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 5.10.2w tym wkład prywatny wymagany przepisami pomocy publicznej | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 5.10.3 w tym wkład JST | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 5.10.4 w tym środki PFRON | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 5.10.5 w tym środki Funduszu Pracy | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 5.10.6 w tym inny krajowy wkład publiczny | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| **5.11 Dochód** *[w rozumieniu art. 61 Rozporządzenia ogólnego]* | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.12 Wnioskowane dofinansowanie** [5.1 – 5.10 – 5.11] | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.13 Koszt przypadający na jednego uczestnika** | 0,00 zł  Pamiętaj, że minimalny poziom wkładu własnego to 10,00%. Przelicz kwotę poprawnie, zwracając uwagę, że nie możesz zaokrąglić matematycznie otrzymanej wartości wkładu np. wkład w wysokości 9,99% będzie oceniony jako niewystarczający. Zwróć uwagę, by wskazana kwota była spójna z budżetem szczegółowym projektu i metodologią przedstawioną w Uzasadnieniu wkładu własnego. |
| **5.14 Koszt przypadający na jeden podmiot objęty wsparciem** | 0,00 zł |

O źródle finansowania wkładu własnego (prywatny/JST) decyduje status Wnioskodawcy/Partnera. Jeśli Wnioskodawcą jest podmiot prywatny, wkład własny może pochodzić ze środków publicznych (np. JST) w przypadku, gdy wnosi go Partner będący jednostką sektora finansów publicznych (np. JST).

W przypadku wkładu w formie wynagrodzeń ponoszonych przez stronę trzecią   
o  źródle wkładu własnego decyduje status strony trzeciej.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kategoria**  **kosztu** | **Symbol partnera** | **Personel projektu**  **(T/N)** | **Usługa merytoryczna zlecona (T/N)** | **Cross-financing (T/N)** | **Środki trwałe  (T/N)** | **Wydatki ponoszone poza teryt. UE (T/N)** | **Pomoc publiczna (T/N)** | **Pomoc *de minimis* (T/N)**  W przypadku wykazania w budżecie szczegółowym projektu wydatków kwalifikowalnych na zakup **środków trwałych o wartości** **od 350,00 zł do 440,00 zł**, w  celu zweryfikowania poprawności odznaczenia pola wyboru wskazującego na środek trwały, należy w kolumnie „Kategoria kosztu” uzupełnić opis o „**%” stawki VAT**, np. kategoria kosztu: „Zakup drukarki atramentowej (23% VAT)”. | **Stawka**  **jednostkowa**  **(T/N)** | **j.m.** | **201…** | | | **Ogółem** | **Wydatki kwalifikowalne** | **Wkład własny**  Realizując projekt w ramach Modelu III należy wyodrębnić zadanie *Doposażenie*, w którym wartość środków trwałych może wynosić do 100% wartości tego zadania (w tym cross-financing). Wartość środków trwałych w pozostałych zadaniach może stanowić łącznie do 10% (w tym cross-financing) wartości ogółem projektu pomniejszonej o wartość zadania *Doposażenie* (w tym cross-financing) - zobacz akapit 281,282)**. Cross-financing w całym projekcie nie może łączenie przekroczyć 8,5% wartości projektu** |
| **Lp.** | **liczba** | **cena jednostkowa** | **Łącznie** |
| **KOSZTY OGÓŁEM (6.1)** | | | | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **KOSZTY BEZPOŚREDNIE (6.1.1)** | | | | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **Zadanie 1 [tekst z pkt. 4.1]**  W przypadku wykazania w budżecie szczegółowym projektu wydatków kwalifikowalnych na zakup środków trwałych o wartości od 350,00 PLN do 440,00 PLN brutto należy w kolumnie „Kategoria kosztu“ uzupełnić opis  o wartość „xxx PLN netto” np. zakup drukarki atramentowej (355,00 PLN netto ). | | | | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
| 1 | Tekst [nazwa kosztu] [xxx zł netto] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 2 | …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| **Cross-financing (zł)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **Cross-financing (%)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **%** | **%** |  |
| **Środki trwałe (zł)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **Środki trwałe (%)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **%** | **%** |  |
| **Zadanie 2 [tekst z pkt 4.1]** | |  |  | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
| 3 | Tekst [nazwa kosztu] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 4 | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| **Cross-financing (zł)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **Cross-financing (%)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **%** | **%** |  |
| **Środki trwałe (zł)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **Środki trwałe (%)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **%** | **%** |  |
| **KOSZTY POŚREDNIE (6.1.2)** | | | | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
| jako % kosztów bezpośrednich (6.1.2/6.1.1) | | | | | | | | | | | | **0%** | | | **0%** | **0%** |  |
| **Wkład własny (6.1.3)** | | | | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **% kosztów ogółem** | | | | | | | | | | | | **0%** | | | **0%** | **0%** |  |
| suma wkładu własnego (pole informacyjne) | | | | | | | | | | | | 0,00 zł | | | 0,00 zł | 0,00 zł |  |
| w tym wkład prywatny | | | | | | | | | | | | 0,00 zł | | | 0,00 zł | **0,00 zł** |  |
| w tym wkład prywatny wymagany przepisami pomocy publicznej | | | | | | | | | | | | 0,00 zł | | | 0,00 zł | **0,00 zł** |  |
| w tym wkład JST | | | | | | | | | | | | 0,00 zł | | | 0,00 zł | **0,00 zł** |  |
| w tym środki PFRON | | | | | | | | | | | | 0,00 zł | | | 0,00 zł | **0,00 zł** |  |
| w tym środki Funduszu Pracy | | | | | | | | | | | | 0,00 zł | | | 0,00 zł | **0,00 zł** |  |
| W tym inny krajowy wkład publiczny | | | | | | | | | | | | 0,00 zł | | | 0,00 zł | **0,00 zł** |  |
| **6.1.4 Dochód** *[w rozumieniu art. 61 Rozporządzenia ogólnego]* | | | | | | | | | | | | 0,00 zł | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **Wydatki bez pomocy publicznej/*de minimis*** | | | | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **Wydatki objęte pomocą publiczną** | | | | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
| **Wydatki objęte pomocą *de minimis*** | | | | | | | | | | | | **0,00 zł** | | | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | |
| **6.1.5 Oświadczam, iż ww. kwoty są kwotami zawierającymi/niezawierającymi VAT/częściowo zawierającymi VAT** *[combo-box ‘zawierającymi’ – ‘niezawierającymi’ – ‘częściowo zawierającymi] – OSOBNE OŚWIADCZENIE DLA KAŻDEGO Z PARTNERÓW* | | | | | | |
| **Wnioskodawca - oświadczam, iż ww. kwoty są kwotami**  **[]** *zawierającymi VAT, oraz oświadczam, iż nie mogę odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w odpowiednim punkcie wniosku o dofinansowanie (fakt ten decyduje o kwalifikowalności VAT) oraz zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanego VAT jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.*  **[]** *częściowo zawierającymi VAT, oraz oświadczam, iż nie mogę odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w odpowiednim punkcie wniosku o dofinansowanie (fakt ten decyduje o kwalifikowalności VAT) oraz zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanego VAT jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.*  **[]** *niezawierającymi VAT lub VAT wynosi 0% lub jest zwolniony.*  **Partner [symbol] - oświadczam, iż ww. kwoty są kwotami (jeśli dotyczy)**  **[]** *zawierającymi VAT, oraz oświadczam, iż nie mogę odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w odpowiednim punkcie wniosku o dofinansowanie (fakt ten decyduje o kwalifikowalności VAT) oraz zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanego VAT jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.*  **[]** *częściowo zawierającymi VAT, oraz oświadczam, iż nie mogę odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w odpowiednim punkcie wniosku o dofinansowanie (fakt ten decyduje o kwalifikowalności VAT) oraz zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanego VAT jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.*  **[]** *niezawierającymi VAT lub VAT wynosi 0% lub jest zwolniony.*  **Partner [symbol] - oświadczam, iż ww. kwoty są kwotami (jeśli dotyczy)**  **[]** *zawierającymi VAT, oraz oświadczam, iż nie mogę odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w odpowiednim punkcie wniosku o dofinansowanie (fakt ten decyduje o kwalifikowalności VAT) oraz zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanego VAT jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.*  **[]** *częściowo zawierającymi VAT, oraz oświadczam, iż nie mogę odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w odpowiednim punkcie wniosku o dofinansowanie (fakt ten decyduje o kwalifikowalności VAT) oraz zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanego VAT jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.*  **[]** *niezawierającymi VAT lub VAT wynosi 0% lub jest zwolniony.* | | | | | | |
|  | | | | |  | |
| **6.1.6 Uzasadnienie kosztów:** | | | | | | |
| **1** | | **Uzasadnienie zlecania usług merytorycznych w projekcie** | | | | |
| *[tekst]* | | | | | | |
| **2** | | **Uzasadnienie dla środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych** | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Numer kosztu*** | ***Kategoria kosztu*** | ***Uzasadnienie kosztu*** | | *Nr automatycznie zaczytywany z budżetu szczegółowego po zaznaczeniu checkbox’a „środki trwałe”* | *Pole automatycznie zaczytywane z budżetu szczegółowego po zaznaczeniu checkbox’a „środki trwałe”* | *[tekst]*  Pamiętaj, aby wskazać parametry techniczne lub inne kluczowe cechy umożliwiające oceniającemu zidentyfikowanie poziomu kosztu danego sprzętu/usługi/prawa, a tym samym zweryfikowanie zasadności i racjonalności wykazanego wydatku. | | *…* | *…* | *…* |   Dodatkowy opis (jeśli dotyczy): … *tekst* | | | | | | |
| **3** | | **Uzasadnienie dla cross-financingu** | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Numer kosztu*** | ***Kategoria kosztu*** | ***Uzasadnienie kosztu*** | | *Nr automatycznie zaczytywany z budżetu szczegółowego po zaznaczeniu checkbox’a „Cross-financing”* | *Pole automatycznie zaczytywane z budżetu szczegółowego po zaznaczeniu checkbox’a „Cross-financing”* | *[tekst]* | | *…* | *…* | *…* | | | | | | | |
| **4** | | **Uzasadnienie dla przewidzianego w projekcie wkładu własnego, w tym informacja o wkładzie niepieniężnym oraz dodatkach lub wynagrodzeniach wypłacanych przez stronę trzecią i wszelkich opłatach pobieranych od uczestników** | | | | |
| *[tekst ]*  Zwróć uwagę czy wysokość wkładu własnego jest zgodna z budżetem projektu.  Wskaż konkretne pozycje budżetowe oraz kwoty wkładu własnego. Zaznacz formę wkładu. | | | | | | |
| **5** | | **Uzasadnienie dla sposobu wyliczenia dochodu** | | | | |
| *[tekst ]* | | | | | | |
| **6** | | **Uzasadnienie dla wydatków ponoszonych poza terytorium kraju lub programu operacyjnego** | | | | |
| *[tekst ]* | | | | | | |
| **7** | | **Uzasadnienie dla wydatków ponoszonych poza terytorium UE** | | | | |
| *[tekst ]* | | | | | | |
| **8** | | **Uzasadnienie dla źródeł finansowania przedsięwzięcia** | | | | |
| *[tekst ]* | | | | | | |
| **9** | | **Uzasadnienie dla częściowej kwalifikowalności VAT** | | | | |
| *[tekst ]* | | | | | | |
| **10** | | **Uzasadnienie stawek jednostkowych** | | | | |
| *[tekst ]* | | | | | | |
| **11** | | **Uzasadnienie poszczególnych wydatków wykazanych w Szczegółowym budżecie projektu** | | | | |
| *[tekst ]* | | | | | | |
| **12** | | **Metodologia wyliczenia dofinansowania i wkładu prywatnego w ramach wydatków objętych pomocą publiczną (w tym wnoszonego wkładu własnego) i pomocą *de minimis*** | | | | |
| *[tekst ]* | | | | | | |

|  |
| --- |
| **VII. OŚWIADCZENIE** |
| Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.  Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania beneficjenta i składania oświadczeń  w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.  Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję **podlega / nie podlega**[[1]](#footnote-1) wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.)  Oświadczam, iż w przypadku podlegania wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.) podmiot, który reprezentuję realizuje zadania interesu publicznego, o których mowa w art. 207 ust.7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.).  Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 r., poz. 769) (podmiotów skazanych za przestępstwo polegające na powierzaniu pracy cudzoziemcom przebywającym bez ważnego dokumentu, uprawniającego do pobytu na terytorium RP, w stosunku do których sąd orzekł zakaz dostępu do środków funduszowych).   1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt. 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t. j. Dz. U. 2014 r., poz. 1417) (podmiotów zbiorowych skazanych za przestępstwo polegające na powierzaniu pracy cudzoziemcom przebywającym bez ważnego dokumentu, uprawniającego do pobytu na terytorium RP).   Oświadczam, iż w przypadku projektu partnerskiego wybór partnera spełnia wymogi, o których mowa w art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1146 z poźn. zm.).  Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych źródeł finansowych, w tym wspólnotowych instrumentów finansowych czy z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.  Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku dotyczące pomocy publicznej w żądanej wysokości, w tym pomocy de minimis, o którą ubiega się beneficjent pomocy, są zgodne z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.) oraz z przepisami właściwego programu pomocowego[[2]](#footnote-2) .  Oświadczam, że **jestem/nie jestem**[[3]](#footnote-3) podmiotem wskazanym w art. 3 [Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2004 Nr 19 poz. 177, z 2013 r. poz. 907, 984, 1047, 1473, z 2014 r. poz. 423, 768, 811, 915, 1146, 1232, z 2015 r. poz. 349, 478, 605)](http://www.uzp.gov.pl/cmsws/page/GetFile1.aspx?attid=7965).  Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym instytucjom oraz podmiotom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Programu.  Zgodnie z art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.  Ponadto oświadczam, iż zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) zostałem poinformowany, że:   * Administratorem Danych Osobowych niezbędnych do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego – Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie z siedzibą przy ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn; * dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania mającego na celu wybór podmiotu realizującego projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zawarcia i wykonania umowy dotyczącej realizacji projektu; * ww. dane będą gromadzone i przetwarzane w Lokalnym Systemie Informatycznym (LSI), którego administratorem jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego – Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie z siedzibą przy ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn; * dodatkowo ww. dane osobowe będą gromadzone i przetwarzane w Centralnym Systemie Teleinformatycznym (CST), którego Administratorem jest Minister Rozwoju z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4; * posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich aktualizacji oraz ich poprawiania, a także do wniesienia sprzeciwu ich dalszego przetwarzania przez Administratora Danych Osobowych;   podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do przeprowadzenia postępowania mającego na celu wybór podmiotu realizującego projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zawarcia i wykonania umowy dotyczącej realizacji projektu.   1. Oświadczam, iż jestem w posiadaniu oświadczeń o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych innych osób wskazanych we wniosku o dofinansowanie, w tym osób do kontaktu, w zakresie wskazanym we wniosku o dofinansowanie. 2. Oświadczam, iż osoby te zostały poinformowane, iż Administratorem Danych Osobowych gromadzonych w Centralnym Systemie Teleinformatycznym (CST) jest Minister Rozwoju z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, natomiast gromadzonych w Lokalnym Systemie Informatycznym MAKS2 (LSI MAKS2) jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego – Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie, z siedzibą przy ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn, a dane w ww. systemach są gromadzone w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020. 3. Oświadczam, iż osoby te zostały poinformowane o dobrowolności podania danych osobowych, przy czym podanie danych jest niezbędne do aplikowania o dofinansowanie oraz realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020. 4. Oświadczam, iż osoby te zostały poinformowane o prawie do wglądu do swoich danych osobowych, ich poprawy i aktualizacji oraz do wniesienia sprzeciwu dalszego ich przetwarzania do Administratora Danych Osobowych. 5. W przypadku powzięcia przeze mnie informacji o wniesieniu sprzeciwu w ww. zakresie przez te osoby, oświadczam, iż o powyższym fakcie poinformuję Administratora Danych Osobowych. 6. Oświadczam, iż **wnioskuję/ nie wnioskuję[[4]](#footnote-4)** o finansowanie na powyższy projekt z innych źródeł. 7. Oświadczam, iż **wnioskuję/ nie wnioskuję[[5]](#footnote-5)** o zagwarantowanie przez właściwą instytucję ochrony określonych informacji i tajemnic zawartych w niniejszym wniosku.   Wskaż, które informacje i tajemnice zawarte we wniosku powinny być objęte ochroną: …  *[tekst] => jeśli wybrano opcję wnioskuję, w przeciwnym wypadku niewidoczne lub nie dotyczy*  Podaj podstawę prawną ochrony wskazanych informacji i tajemnic ze względu na swój status:…  *[tekst] => jeśli wybrano opcję wnioskuję, w przeciwnym wypadku niewidoczne lub nie dotyczy*   1. Dodatkowe oświadczenia:   *[informacje uzupełniane na podstawie modułu nabory w przypadku, gdy w tym module uzupełniono pole „dodatkowe oświadczenia wnioskodawcy” (w przypadku braku dodatkowych oświadczeń: „nie dotyczy”].* |
| **Data** [autom. nadawanie daty przez system] |
| Pieczęć(-cie) i podpis osoby/ób uprawnionej/nych do reprezentowania wnioskodawcy.\*  Sprawdź, czy podpisy złożyły wszystkie osoby wymienione  w **pkt. 2.11**. Pamiętaj o pieczęci. |

\* obowiązek opatrzenia wniosku pieczęcią i podpisem nie dotyczy wniosków składanych jedynie w formie elektronicznej

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PARTNERA/ÓW PROJEKTU**  **(*OSOBNE OŚWIADCZENIE DLA KAŻDEGO Z PARTNERÓW)*** |
| Ja/my niżej podpisany/a/i oświadczam/y, że:  Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję **podlega / nie podlega**[[6]](#footnote-6) wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.)  Oświadczam, iż w przypadku podlegania wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.) podmiot, który reprezentuję realizuje zadania interesu publicznego, o których mowa w art. 207 ust.7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.).   1. Oświadczam, że **jestem/nie jestem**[[7]](#footnote-7) podmiotem wskazanym w art. 3 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 984, 1047 i 1473 oraz z 2014 r. poz. 423, 768, 811, 915, 1146 i 1232 oraz z 2015 r. poz. 349, 478 i 605 z późn. zm.).   Zapoznałem/łam/-liśmy się z informacjami zawartymi w niniejszym wniosku o dofinansowanie;  Zobowiązuję/-emy się do realizowania projektu zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym wniosku o dofinansowanie, |
| **Data złożenia oświadczenia** |
| Pieczęć(-cie) i podpis/-y osoby/-ób uprawnionej/-nych do reprezentowania partnera projektu\*:  Sprawdź, czy podpisy złożyły wszystkie osoby wymienione  w **pkt. 2.14**. Pamiętaj o pieczęci.  NAZWA PARTNERA,  IMIĘ I NAZWISKO OSOBY/ÓB UPRAWNIONEJ/NYCH DO PODEJMOWANIA DECYZJI WIĄŻĄCYCH W STOSUNKU DO PARTNERA PROJEKTU. |

\* obowiązek opatrzenia wniosku pieczęcią i podpisem nie dotyczy wniosków składanych jedynie w formie elektronicznej

**Dodatkowe informacje**

**O naborze wniosków dowiedziałem/am się z/w:**

Ogłoszenia w prasie

Strony internetowej (jakiej): 

Punkcie Informacyjnym Funduszy Europejskich

Punkcie kontaktowym instytucji ogłaszającej konkurs

Mapy dotacji

Inne

**W przygotowaniu wniosku korzystałem/am z:**

Szkolenia, doradztwa Punktu Informacyjnego Funduszy Europejskich

Pomocy punktu kontaktowego instytucji ogłaszającej konkurs

Pomocy prywatnego konsultanta / Płatnych szkoleń, doradztwa

Inne

Nie korzystałem/am z pomocy

|  |
| --- |
| **VIII. ZAŁĄCZNIKI** |
| (jeśli dotyczy) |

1. Wybrać właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy wyłącznie projektów objętych zasadami pomocy publicznej. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wybrać właściwe [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wybrać odpowiednią opcję. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wybrać odpowiednią opcję. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wybrać właściwe [↑](#footnote-ref-6)
7. Wybrać właściwe [↑](#footnote-ref-7)