

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu wyboru projektów
w ramach naboru nr FEWM.01.02-IP.02-002/24
z 2024 r.

Wzór wniosku o dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027

A Informacje o projekcie	
A1 Projekt	
Tytuł projektu	
Opis projektu	
Data rozpoczęcia realizacji projektu	Data zakończenia realizacji projektu
Grupy docelowe	
Dziedzina projektu	
Obszar realizacji projektu	
Cały kraj <input type="checkbox"/>	Region <input type="checkbox"/>

A2 Miejsca realizacji		
Województwo	Powiat	Gmina

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

B Wnioskodawcy i realizatorzy	
B1 Informacja o wnioskodawcy	
Dane o wnioskodawcy	
Nazwa	
Forma prawna	Wielkość przedsiębiorstwa
Forma własności	Możliwość odzyskania VAT Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Dane teleadresowe	
Kraj	Miejscowość
Kod pocztowy	Ulica
Numer budynku	Numer lokalu
Email	Telefon
Strona www	
Dane identyfikacyjne	
Rodzaj identyfikatora NIP <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> Numer zagraniczny <input type="checkbox"/>	Identyfikator
Czy wnioskodawca przewiduje udział innych podmiotów w realizacji projektu Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	

B2 Dodatkowi realizatorzy	
Dane realizatora	
Nazwa	
Forma prawna	Wielkość przedsiębiorstwa
Forma własności	Możliwość odzyskania VAT Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/>

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Dane teleadresowe	
Kraj	Miejscowość
Kod pocztowy	Ulica
Numer budynku	Numer lokalu
Email	Telefon
Strona www	
Dane identyfikacyjne	
Rodzaj identyfikatora NIP <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> Numer zagraniczny <input type="checkbox"/>	Identyfikator

Osoby do kontaktu			
Imię	Nazwisko	Email	Numer telefonu

C Wskaźniki projektu				
C1 Wskaźniki produktu				
Lp.	Wskaźnik realizacji projektu		Jednostka pomiaru	Podział na płeć Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Wartość docelowa wskaźnika		Typ wskaźnika		
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni		
Sposób pomiaru wskaźnika				

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

C2 Wskaźniki rezultatu			
Lp.	Wskaźnik realizacji projektu		Jednostka pomiaru
			Podział na płeć Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Wartość bazowa wskaźnika		Typ wskaźnika	
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	
Wartość docelowa wskaźnika			
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	
Sposób pomiaru wskaźnika			

D Zadania		
D1 Zadania		
Lp. 1	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
Nazwa zadania		
Opis i uzasadnienie zadania		
Lp. 2	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
Nazwa zadania		
Opis i uzasadnienie zadania		
D2 Zadanie – koszty pośrednie		
Lp. 3	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
Nazwa zadania Koszty pośrednie		
Opis i uzasadnienie zadania		

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

E Budżet projektu				
E1 Zadania				
Lp. 1	Nazwa zadania	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Pozycje budżetu zadania				
Lp. 1.1	Uproszczona metoda rozliczania Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Nazwa kosztu		
Kategoria kosztu		Wartość ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Limity		Realizator		
Pozycje budżetu zadania				
Lp. 2	Nazwa zadania	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Pozycje budżetu zadania				
Lp. 2.1	Uproszczona metoda rozliczania Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Nazwa kosztu		
Rodzaj ryczału Kwota ryczałtowa		Stawka ryczałtowa	Wysokość stawek	Ilość stawek
Kategoria kosztu		Wartość ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Limity		Realizator		
Pozycje budżetu zadania				
Lp. 3	Nazwa zadania Koszty pośrednie	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Pozycje budżetu zadania				
Lp. 3.1	Uproszczona metoda rozliczania Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Nazwa kosztu		
Rodzaj ryczału		Stawka ryczałtowa	Wysokość stawek	Ilość stawek

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

Kategoria kosztu	Wartość ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Limity		Realizator	

E2 Wskaźniki dla kwot ryczałtowych			
Lp. zadania	Lp. pozycji	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika

F Podsumowanie budżetu			
F1 Podsumowanie budżetu			
	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Razem w projekcie			
Razem rzeczywiście poniesione			
Razem ryczałt			
Koszty bezpośrednie – Razem			
Koszty bezpośrednie – Udział			
Koszty pośrednie razem			
Koszty pośrednie udział			

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

F2 Kategorie kosztów			
	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Nazwa			
Razem			
Udział			
F3 Limity			

G Źródła finansowania		
	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne
Dofinansowanie		
Razem wkład własny		
Budżet państwa		
Budżet jednostek samorządu terytorialnego		
Inne publiczne		
Prywatne		
Suma		

H Analiza ryzyka
H1 Potencjał do realizacji projektu
Doświadczenie
Opis sposobu zarządzania projektem
Opis wkładu rzeczowego
Opis własnych środków finansowych

Niniejszy wzór wniosku służy tylko do celów poglądowych. Wniosek należy wypełnić na formularzu w aplikacji WOD2021. Ilość pól we wniosku może ulec zmianie w zależności od charakteru realizowanego projektu i sposobu wypełniania poszczególnych pól przez Wnioskodawcę.

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

H2 Analiza ryzyka w projekcie		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Nie dotyczy <input type="checkbox"/></div>		
Lp. 1	Prawdopodobieństwo wystąpienia	Skutek wystąpienia
Opis zidentyfikowanego ryzyka		
Mechanizmy zapobiegania		

I Dodatkowe informacje
Obszary Strategicznej Interwencji (OSI)
Obszary wiejskie i miasta
Typ Beneficjenta ogólny
Typ Beneficjenta szczegółowy
Projekt hybrydowy
PKD Wnioskodawcy
PKD wiodące projektu

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

Projekt realizowany w ramach regionalnych inteligentnych specjalizacji
Pomoc publiczna
Typ projektu z SzOP (pole nie dotyczy projektów strategicznych)
Strategia UE dla regionu Morza Bałtyckiego
Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami
Zgodność projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn

J Załączniki
Lista

K Informacje o wniosku o dofinansowanie	
Program	Priorytet
Działanie	Numer naboru
Numer wniosku	Status wniosku

Nabór: pole wypełniane automatycznie
Numer wniosku: pole wypełniane automatycznie
Autor:
Suma kontrolna: pole wypełniane automatycznie

Data złożenia wniosku	Data złożenia wersji
Suma kontrolna	