

**Wzór wniosku o dofinansowanie projektu w ramach programu:  
(Pełna nazwa programu operacyjnego)**

**Informacje o projekcie**

**Program**

**Priorytet**

**Działanie**

**Instytucja Organizująca Nabór**

**Numer naboru**

**Tytuł projektu**

**Opis projektu**

**Data rozpoczęcia realizacji projektu**

**Data zakończenia realizacji projektu**

**Grupy docelowe**

**Zakres interwencji**

**Obszar realizacji projektu**

**Województwo**

**Powiat**

**Gmina**

## Wnioskodawca i realizatorzy

Typ organizacji	
Typ Identyfikatora	
Identyfikator	
Nazwa	
Typ wnioskodawcy	
Forma własności	
Wielkość przedsiębiorstwa	
Kraj	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Adres email	
Numer telefonu	
Strona WWW	
Możliwość odzyskania VAT	
Osoba do kontaktu nr:	
Imię	Nazwisko
Telefon	Adres email
Realizator nr:	
Typ organizacji	
Typ identyfikatora	

<b>Identyfikator</b>
<b>Nazwa</b>
<b>Typ wnioskodawcy</b>
<b>Forma własności</b>
<b>Wielkość przedsiębiorstwa</b>
<b>Kraj</b>
<b>Miejscowość</b>
<b>Kod pocztowy</b>
<b>Ulica</b>
<b>Nr budynku</b>
<b>Nr lokalu</b>
<b>Adres email</b>
<b>Telefon</b>
<b>Strona WWW</b>
<b>Możliwość odzyskania VAT</b>

## Wskaźniki projektu

### Wskaźniki produktu

Wskaźnik nr:

Wskaźnik realizacji projektu

Jednostka miary

Podział na płeć

Wartość docelowa - kobiety

Wartość docelowa - mężczyźni

Wartość docelowa - ogółem

Sposób pomiaru wskaźnika

Typ wskaźnika

### Wskaźniki rezultatu

Wskaźnik nr:

Wskaźnik realizacji projektu

Jednostka miary

Podział na płeć

Wartość docelowa - kobiety

Wartość docelowa - mężczyźni

Wartość docelowa - ogółem

Sposób pomiaru wskaźnika

Typ wskaźnika

### Inne wspólne wskaźniki produktu

Inne wspólne wskaźniki projektu

Wskaźnik nr:

Wskaźnik realizacji projektu

Sposób wyliczenia wskaźnika
Jednostka miary
Podział na płeć
Wartość docelowa - kobiety
Wartość docelowa - mężczyźni
Wartość docelowa - ogółem
Sposób pomiaru wskaźnika
Typ wskaźnika

## Zadania

<b>Zadanie nr:</b>	
<b>Nazwa zadania</b>	
<b>Koszty pośrednie</b>	
<b>Opis i uzasadnienie zadania</b>	
<b>Data rozpoczęcia</b>	<b>Data zakończenia</b>

## Budżet projektu

Nazwa zadania	Wydatki ogółem	Dofinansowanie
Nazwa kosztu	Wydatki ogółem	Dofinansowanie
Uproszczona metoda rozliczenia	Kategoria kosztu	
Wysokość stawki	Liczba stawek	
Wydatki ogółem	Dofinansowanie	
Limity	Realizator	
Wskaźnik kwoty ryczałtowej		
Nazwa wskaźnika		Wartość wskaźnika

## Podsumowanie budżetu

Podsumowanie budżetu		
Nazwa kosztu	Wydatki ogółem	Dofinansowanie (Udział, %)
Razem w projekcie		
Razem rzeczywiście poniesione		
Razem ryczałt		
Koszty bezpośrednie - Razem		
Koszty bezpośrednie - Udział		
Koszty pośrednie - Razem		
Koszty pośrednie - Udział		
Kategorie kosztów		
	Wydatki ogółem	Dofinansowanie (Udział, %)
Razem		
Udział		
Limity		
	Wydatki ogółem	Dofinansowanie (Udział, %)
Razem		
Udział		



## Źródła finansowania

Dofinansowanie
Razem wkład własny
W tym budżet państwa
W tym budżet jednostek samorządu terytorialnego
W tym inne publiczne
W tym prywatne
Suma

## Uzasadnienia wydatków

Obszar danych uzasadnienia

Uzasadnienie poszczególnych wydatków wskazanych w budżecie projektu

Obszar danych uzasadnienia

## Potencjał do realizacji projektu

Doświadczenie
Opis sposobu zarządzania projektem
Opis wkładu rzeczowego (niepieniężnego)
Opis własnych środków finansowych
Potencjał kadrowy do realizacji projektu
Opis rekrutacji i uczestników projektu

## Dodatkowe informacje

### Dodatkowy opis nr 1

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 2

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 3

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 4

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 5

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 6

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 7

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 8

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 9

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

### Dodatkowy opis nr 10

Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku

Dokumenty potwierdzające wykonanie wskaźnika rozliczającego daną kwotę ryczałtową (jeśli dotyczy).

Dokumenty potwierdzające wykonanie wskaźnika rozliczającego daną kwotę ryczałtową powinny być podzielone na 2 kategorie: dokumenty do wniosku o płatność (WOP)...., dokumenty na wezwanie IZ/IP ..

Dokumenty potwierdzające wykonanie wskaźnika rozliczającego daną kwotę ryczałtową (jeśli dotyczy).

Dokumenty potwierdzające wykonanie wskaźnika rozliczającego daną kwotę ryczałtową powinny być podzielone na 2 kategorie: dokumenty do wniosku o płatność (WOP)...., dokumenty na wezwanie IZ/IP ..

KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 4: Projekt będzie miał pozytywny wpływ na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami

Wnioskodawca deklaruje, że projekt będzie realizowany zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027. Wymóg wynika z Regulaminu wyboru projektów.

KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 13: Projekt jest zgodny ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów (SZOP FEWiM 2021-2027), aktualnym na dzień ogłoszenia naboru, w ramach właściwego Działania FEWiM 2021-2027, w zakresie podstawowych warunków wsparcia.

KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 14: W przypadku projektu partnerskiego Wnioskodawca wykazał, że projekt spełnia wymogi dotyczące utworzenia partnerstwa.

Uzasadnienie:

KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 15: "Projekt jest zgodny z zasadami pomocy publicznej lub pomocy de minimis"

DOTYCZY KAŻDEGO PROJEKTU

Informacje służące do przeprowadzenia weryfikacji pomocy publicznej/de minimis w oparciu o zał. nr 9 do RWP: Test pomocy publicznej/de minimis oraz efekt ww. weryfikacji.

KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 15: "Projekt jest zgodny z zasadami pomocy publicznej lub pomocy de minimis"

DOTYCZY KAŻDEGO PROJEKTU

Informacje służące do przeprowadzenia weryfikacji pomocy publicznej/de minimis w oparciu o zał. nr 9 do RWP: Test pomocy publicznej/de minimis oraz efekt ww. weryfikacji.

KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 2: Projekt jest zgodny z Ramami Strategicznymi Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia.

KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 3: Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego.

KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 5: Projekt prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej.

W ramach kryterium oceniane będzie, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że wsparcie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego Wnioskodawcę i/lub Partnera.

KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 6: Projekt jest zgodny z zasadą horyzontalną deinstytucjonalizacji usług.

Wnioskodawca deklaruje, że projekt będzie realizowany zgodnie z zasadą deinstytucjonalizacji usług zdefiniowaną w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS Plus

KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 9: Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.

W ramach kryterium oceniane będzie, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z definicją zawartą w ustawie o działalności leczniczej.

KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 10: Działania przewidziane w projekcie są spójne z "Warmińsko-Mazurskim Planem Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji".

Wnioskodawca deklaruje, że działania przewidziane w projekcie są zgodne z „Warmińsko-Mazurskim Planem Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji” .

KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 12: Wnioskodawca lub Partner posiada swoją siedzibę i prowadzi działalność na terenie ZIT MOF Elbląga.

Czy Wnioskodawca lub Partner prowadzi swoją działalność na terenie ZIT MOF Elbląga, tj. czy ma tam: główną siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę działalności?

Uzasadnienie:

KRYTERIUM SPECYFICZNE PREMIUJĄCE NR 5: Wsparcie w ramach projektu jest realizowane również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.

Dla spełnienia kryterium projektodawca powinien zadeklarować we wniosku o dofinansowanie realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zgodnym z definicją kryterium.

Uzasadnienie:

KRYTERIUM SPECYFICZNE PREMIUJĄCE NR 7: Projekt jest komplementarny.

Uzasadnienie:

Dane jednostek organizacyjnych Wnioskodawcy/Partnera

Należy podać: nazwę jednostki organizacyjnej Wnioskodawcy/Partnera, adres, nr telefonu, adres e-mail, adres strony internetowej (jeśli istnieje).

Adres biura projektu i ePUAP

Podaj adres biura projektu i ePUAP Wnioskodawcy:

nazwa biura projektu

nazwa ulicy (jeśli dotyczy)

nr budynku

nr lokalu (jeśli dotyczy)

kod pocztowy

mięscowość

adres ePUAP (jeśli dotyczy)

Osoby uprawnione do podejmowania wiążących decyzji w imieniu Wnioskodawcy/Partnera

Wpisz dane osób uprawnionych do podejmowania wiążących decyzji w imieniu

Wnioskodawcy/Partnera:

imię (imiona),

nazwisko,

stanowisko/funkcję,

telefon,

adres e-mail,

adres korespondencyjny

Harmonogram

ROK				
KWARTAŁ	I	II	III	IV
Zadanie				
Etap				

## Załączniki

<p><b>Nazwa załącznika</b> Opinia związku ZIT o zgodności projektu z listą projektów realizujących cele Strategii ZIT.</p>	<p>Załącznik będzie wymagany we wniosku</p>
<p><b>Nazwa załącznika</b> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.</p>	
<p><b>Nazwa załącznika</b> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.</p>	
<p><b>Nazwa załącznika</b> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym.</p>	
<p><b>Nazwa załącznika</b> Oświadczenie o realizacji projektu partnerskiego.</p>	



## Informacje o wniosku o dofinansowanie

Data złożenia wniosku
Numer projektu
Status projektu
Status obiegu dokumentu
Numer wersji dokumentu
Status wersji dokumentu
Suma kontrolna wersji dokumentu