

**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	

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

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

Zadanie nr:	
Nazwa zadania	
Koszty pośrednie	
Opis i uzasadnienie zadania	
Data rozpoczęcia	Data zakończenia

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

Ryzyko nieosiągnięcia założeń projektu - 1

Pole dotyczy jedynie projektów, których wartość ogółem przekracza 5 mln PLN.

Ryzyko nieosiągnięcia założeń projektu - 2

Pole dotyczy jedynie projektów, których wartość ogółem przekracza 5 mln PLN.

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.

<p>KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 15: "Projekt jest zgodny z zasadami pomocy publicznej lub pomocy de minimis"</p> <p>DOTYCZY KAŻDEGO PROJEKTU</p> <p>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.</p>
<p>KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 4: Projekt będzie miał pozytywny wpływ na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami</p> <p>Wnioskodawca deklaruje, że projekt będzie realizowany zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027. Wymóg wynika z Regulaminu wyboru projektów.</p>
<p>KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 13: Projekt jest zgodny ze Szczegółowym Opisem Priorytetów (SZOP FEWiM 2021-2027), aktualnym na dzień ogłoszenia naboru, w ramach właściwego Działania FEWiM 2021-2027, w zakresie podstawowych warunków wsparcia</p>
<p>KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 14: W przypadku projektu partnerskiego Wnioskodawca wykazał, że projekt spełnia wymogi dotyczące utworzenia partnerstwa.</p> <p>Uzasadnienie:</p>
<p>KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 5: Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w treści wniosku o zgodności z informacjami zawartymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wskazania numeru księgi rejestrowej podmiotu leczniczego.</p>
<p>KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 6: Projekt jest zgodny z Ramami Strategicznymi Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia.</p>
<p>KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 7: Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego.</p>
<p>KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 8: Wnioskodawca i/lub Partner (jeśli dotyczy) od co najmniej 18 miesięcy posiada swoją siedzibę na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.</p> <p>Czy Wnioskodawca lub Partner prowadzi swoją działalność na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, tj. czy ma tam: główną siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę działalności?</p> <p>Uzasadnienie:</p>
<p>KRYTERIUM SPECYFICZNE PREMIUJĄCE NR 2: Projekt jest komplementarny.</p> <p>Uzasadnienie:</p>

KRYTERIUM SPECYFICZNE PREMIUJĄCE NR 3: Co najmniej 30% grupy docelowej projektu stanowią uczniowie z terenów gmin wiejskich i miejsko-wiejskich

Wnioskodawca zobowiązany jest do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie liczby oraz procentowego udziału uczniów pochodzących z gmin wiejskich i miejsko-wiejskich.

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>Nazwa załącznika 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>Nazwa załącznika Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.</p>	
<p>Nazwa załącznika Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym.</p>	
<p>Nazwa załącznika 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