

**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

NIP/PESEL

Nazwa

Typ wnioskodawcy

Forma własności

Wielkość przedsiębiorstwa

Kraj

Miejscowość

Ulica

Kod pocztowy

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

NIP/PESEL

Nazwa

| |
|---------------------------|
| Typ wnioskodawcy |
| Forma własności |
| Wielkość przedsiębiorstwa |
| Kraj |
| Miejscowość |
| Ulica |
| Kod pocztowy |
| 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 |
| 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 |
| Razem | | |
| Udział | | |
| Limity | | |
| | | |
| | Wydatki ogółem | Dofinansowanie |
| 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

Opis własnych środków finansowych

Potencjał kadrowy do realizacji projektu

Opis rekrutacji i uczestników projektu

| Dodatkowe informacje |
|---|
| <p>Dodatkowy opis nr 1</p> <p>Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku</p> |
| <p>Dodatkowy opis nr 2</p> <p>Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku</p> |
| <p>Dodatkowy opis nr 3</p> <p>Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku</p> |
| <p>Dodatkowy opis nr 4</p> <p>Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku</p> |
| <p>Dodatkowy opis nr 5</p> <p>Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku</p> |
| <p>Dodatkowy opis nr 6</p> <p>Pole wypełniane w przypadku przekroczenia limitu znaków w podstawowej części wniosku</p> |
| <p>KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 14:Projekt jest zgodny ze Szczegółowym Opisem Priorytetów (SZOP FEWiM 2021-2027), aktualnym na dzień ogłoszenia naboru (...)</p> <p>W ramach kryterium oceniana będzie zgodność projektu z zapisami dotyczącymi podstawowych warunków wsparcia w SZOP FEWiM 2021-2027 (aktualnym na dzień ogłoszenia naboru), w ramach właściwego Działania</p> |
| <p>KRYTERIUM OGÓLNE ZEROJEDYNKOWE NR 15:W przypadku projektu partnerskiego Wnioskodawca wykazał, że projekt spełnia wymogi dotyczące utworzenia partnerstwa.</p> |
| <p>Trwałość rezultatów projektu</p> |
| <p>Dokumenty potwierdzające wykonanie wskaźnika rozliczającego daną stawkę jednostkową</p> |
| <p>Ryzyko nieosiągnięcia założeń projektu</p> |
| <p>KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 2:Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES) posiada akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego i zobowiązany jest do realizacji projektu (...)</p> |

KRYTERIUM SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 8: Projekt przewiduje zwiększenie miejsc pracy w PS

KRYTERIUM SPECYFICZNE PREMIUJĄCE NR 4: 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/funkcja,

telefon,

adres e-mail,

adres korespondencyjny

| Harmonogram | | | | |
|-------------|---|----|-----|----|
| ROK | | | | |
| KWARTAŁ | I | II | III | IV |
| Zadanie | | | | |
| Etap | | | | |

Załączniki

Nazwa załącznika

Zaświadczenie potwierdzające odprowadzanie podatków w województwie warmińsko-mazurskim.

| 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 |