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.

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 Opisem Priorytetów (SZOP FEWiM 2021-2027), aktualnym na dzień ogłoszenia naboru, w ramach właściwego Działania FEWiM (...)

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 SPECYFICZNE DOSTĘPU NR 2: 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 4: 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 DOSTĘPU NR 7: 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 8: JST będąca Wnioskodawcą/Partnerem w projekcie ma opracowany lokalny plan deinstytucjonalizacji usług społecznych lub zobowiąże się do jego opracowania.

JST będąca Wnioskodawcą/Partnerem w projekcie ma opracowany lokalny plan deinstytucjonalizacji usług społecznych lub zobowiąże się do jego opracowania maksymalnie do czasu zakończenia projektu.

Uzasadnienie:

KRYTERIUM SPECYFICZNE PREMIUJĄCE NR 5: Projekt jest komplementarny.

Uzasadnienie:

Standard usług w mieszkaniach z usługami/ze wsparciem

Dane jednostek organizacyjnych Wnioskodawcy/Partnera

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

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

Adres biura projektu i e-Doręczeń/ePUAP

Podaj adres biura projektu i e-Doręczeń/ePUAP Wnioskodawcy: nazwa biura projektu
nazwa ulicy (jeśli dotyczy)
nr budynku
nr lokalu (jeśli dotyczy)
kod pocztowy
miejscowość
adres do e-Doręczeń/ePUAP (jeśli dotyczy)

Adres korespondencyjny Wnioskodawcy

Należy wskazać adres korespondencyjny Wnioskodawcy, na który ma być kierowana korespondencja w sprawie projektu.

Harmonogram

ROK				
KWARTAŁ	I	II	III	IV
Zadanie				
Etap				

Załączniki

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.	
Nazwa załącznika Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.	
Nazwa załącznika Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym.	
Nazwa załącznika Oświadczenie o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy de minimis.	
Nazwa załącznika Oświadczenie Lidera i Partnera o realizacji projektu partnerskiego.	
Nazwa załącznika Opinia Związku ZIT o zgodności projektu z listą projektów realizującą cele Strategii ZIT.	Załącznik będzie wymagany we wniosku

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