|  |
| --- |
| Wniosek o dofinansowanie projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego / Europejskiego Funduszu Społecznego |
| **NAZWA I OPIS PROJEKTU** |
|  ***C. Tytuł Projektu:*** ***E. Skrócony opis projektu:*** ***Nabór:***  |
| **ELEMENTY PROJEKTU** |
| 1. **Część ogólna -klasyfikacja projektu**
2. **Podmioty zaangażowane w realizację projektu**
3. **Ogólne informacje o wnioskodawcy**
4. **Lokalizacja projektu**
5. **Zgodność projektu z dokumentami strategicznymi**
6. **Komplementarność**
7. **Wpływ projektu na realizację zasad horyzontalnych**
8. **Pomoc publiczna**
 | 1. **Dochód**
2. **Projekt duży**
3. **Okres realizacji**
4. **Możliwość odzyskania VAT**
5. **Pomoc de minimis**
6. **Rodzaj przedsiębiorcy**
7. **Planowane wydatki w ramach projektu**
 | 1. **Harmonogram rzeczowo finansowy**
2. **Wskaźniki osiągnięcia celów projektu**
3. **Wydatki oraz źródła finansowania projektu**

**- Kryteria****- Założenia analiza finansowa****- Załączniki****- Oświadczenia** |
| **PROGNOZA PRZEPŁYWÓW FINANSOWYCH** |
| **PODGLĄD GENERATORA** |
| **PODGLĄD ZAŁĄCZNIKÓW TABELARYCZNYCH** |
| **ZŁÓŻ** | **ZAPISZ** | **ZAMKNIJ** |



**Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu**

|  |
| --- |
| **A. CZEŚC OGÓLNA – KLASYFIKACJA PROJEKTU** |
| ***A.1. Nazwa programu operacyjnego*** | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020** |
| ***A.1.1. Nazwa i numer osi priorytetowej*** | **1. Przedsiębiorstwa i innowacje** |
| ***A.1.2. Nazwa i numer działania*** | **1.4 Internacjonalizacja przedsiębiorstw** |
| ***A.1.3. Nazwa i numer poddziałania*** | **1.4.2 Internacjonalizacja przedsiębiorstw – ZIT WrOF** |
| **A.1.4. Typ projektu** |  |
| ***A.2. Nazwa i numer priorytetu inwestycyjnego*** |  |
| ***A.3. Nazwa i numer celu tematycznego*** | **CT 3 Wzmacnianie konkurencyjności małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP)** |
| ***A.4. Rodzaj projektu*** | **Konkursowy** |
| ***A.5. Zakres interwencji (dominujący)*** | *Zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **A.6. Zakres interwencji (uzupełniający)** | *Zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| ***A.7. Forma finansowania*** | *Należy wpisać „1 Dotacja bezzwrotna”.*  |
| ***A.8. Rodzaj działalności gospodarczej*** | *Należy wybrać jeden dominujący typ działalności gospodarczej, której dotyczy projekt.* |
| ***A.9. Temat uzupełniający*** | *Zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |

|  |
| --- |
| **B. PODMIOTY ZAANGAŻOWANE W PROJEKT** |
| **B.1. Wnioskodawca** |
| **B.1.1.Dane rejestrowe i teleadresowe Wnioskodawca** |
| **B.1.1.1. Nazwa Wnioskodawcy** |
| *Należy wpisać pełną nazwę Wnioskodawcy zgodną z dokumentami rejestrowymi* |
| **B.1.1.2. Forma Prawna Wnioskodawcy** |
| *Należy wpisać odpowiedni status prawny Wnioskodawcy.* |
| **B.1.1.3. Adres Rejestrowy Wnioskodawcy** |
| ***Kraj*** | ***Województwo*** | ***Powiat*** |
|  |  |  |
| ***Gmina*** | ***Kod pocztowy*** | ***Miejscowość*** |
|  |  |  |
| ***Ulica*** | ***Numer budynku*** | ***Numer lokalu*** |
|  |  |  |
| ***Telefon*** | ***Fax*** |
|  |  |
| ***Adres E-mail*** | ***Adres strony internetowej*** |
|  |  |
| **B.1.1.4 Adres korespondencyjny jeśli inny niż rejestrowy** |
| ***Kraj*** | ***Województwo*** | ***Powiat*** |
|  |  |  |
| ***Gmina*** | ***Kod pocztowy*** | ***Miejscowość*** |
|  |  |  |
| ***Ulica*** | ***Numer budynku*** | ***Numer lokalu*** |
|  |  |  |
| **B.1.1.5. NIP Wnioskodawcy** | **B.1.1.6. PKD Wnioskodawcy** | **B.1.1.7. REGON Wnioskodawcy** |
| *Należy wpisać Numer Identyfikacji Podatkowej Wnioskodawcy w formacie 10 cyfrowym, nie stosując myślników, spacji i innych znaków pomiędzy cyframi.* | *Należy wpisać właściwy kod podstawowej działalności Wnioskodawcy według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) z dnia 24 grudnia 2007.* | *Należy wpisać numer REGON nie stosując myślników, spacji ani innych znaków pomiędzy cyframi.* |
| **B.1.1.8 Typ Wnioskodawcy** | **B.1.1.9. Forma własności Wnioskodawcy** |
| *Wybrany typ Wnioskodawcy powinien być zgodny z typem podmiotów wskazanym w ogłoszeniu o naborze* | *Należy wybrać właściwą formę własności Wnioskodawcy zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu* |
|  |
| **B.1.1.10. Osoby Uprawnione** |
| ***Imię*** | ***Nazwisko*** | ***Kraj*** |
|  |  | **Polska** |
| **B.2. Czy są partnerzy projektu ?** |
| Tak  |
| **B.3. Czy jest partnerstwo publiczno - prywatne** |
| Tak  |
| **B.4. Czy jest udział w realizacji projektu innych podmiotów ?** |
| Tak  |

|  |
| --- |
| **C. OGÓLNE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY** |
| **Data rejestracji działalności gospodarczej** | **Czy Wnioskodawca prowadzi pełne księgi rachunkowe?** |
|  | Tak  |
| **1. Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa** |
| *W punkcie tym należy krótko opisać historię działalności Wnioskodawcy, główny przedmiot działalności.* |
| **2. Działalność przedsiębiorstwa***Punkt wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| Działalność | Charakterystyka | Udział % w ostatnim roku obrotowym w ogólnej wartości przychodów ze sprzedaży | Udział % w ostatnim roku obrotowym pracujących w ogólnej liczbie pracujących |
| Podstawowa; Nr PKD |  |  |  |  |
| Inna; Nr PKD |  |  |  |  |
| Działalność, której dotyczy projekt (gdy inna niż podst.) Nr PKD |  |  |  |  |
| **3. Oferta przedsiębiorstwa i przychody z działalności** |
| **3.1. Należy opisać podstawowe produkty / towary / usługi oferowane przez przedsiębiorstwo***Punkt 3 należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **Lp.** | **Nazwa produktu / towaru / usługi** | **Charakterystyka produktu / towaru / usługi** | **Udział procentowy w przychodach ze sprzedaży (za ostatni rok obrotowy)** |
|  |  |  |  |
| **3.2. Przychody z podstawowej działalności** |
| **Lp.** | **Produkt / towar / usługa** | **Wartość przychodów w tys. PLN** |
| **Za przedostatni rok obrotowy** | **Za ostatni rok obrotowy** | **Od 1 stycznia do końca ostatniego zamkniętego kwartału bieżącego roku (narastająco)** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Charakterystyka istotnych czynników kształtujących popyt na dostarczane produkty / towary oraz świadczone usługi** |
| *Punkt należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |

|  |
| --- |
| **5. Miejsce na rynku***Punkt 5 należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **5.1. Charakterystyka klientów (grup klientów)** |
|  |
| **5.2. Charakterystyka konkurencji** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Zasoby techniczne i organizacyjne umożliwiające realizacje projektu***Punkt 6 należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **6.1. Czy Wnioskodawca dysponuje odpowiednim miejscem, niezbędnym do realizacji projektu?** | **Prawo do dysponowania miejscem do realizacji projektu wynika z tytułu:** |
| **Własności** | **Użytkowania wieczystego** |
| Tak  | Tak  |
| **Współwłasności** | **Inne** |
|  | Tak  | Tak  |
| **Opis współwłasności** |
|  |
| **Proszę wskazać dokument, z którego wynika tytuł do dysponowania nieruchomością:** |
|  |
| **6.2. Czy Wnioskodawca posiada pozwolenie na budowę / koncesję / licencję / decyzję środowiskową lub inne pozwolenia wymagane dana specyfiką działalności Wnioskodawcy? Jeżeli nie, proszę określić przewidywany termin otrzymania wyżej wymienionych dokumentów.** |
|  |
| **6.3. Proszę określić posiadane zasoby techniczne ważne z punktu widzenia realizacji projektu** |
| **Rodzaj (nazwa) maszyny/ urządzenia** | **Opis** | **Rok produkcji** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. Zasoby ludzkie umożliwiające realizację projektu***Należy określić, czy posiadane przez Wnioskodawcę zasoby ludzkie są wystarczające do wdrożenia projektu. W punkcie tym opisuje się tylko tych pracowników, którzy będą zaangażowani we wdrażanie projektu.* |
| **Lp.** | **Stanowisko i zakres odpowiedzialności** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. Zagrożenia realizacji projektu i sposoby ich przezwyciężania** |
| *Należy zidentyfikować potencjalne zagrożenia, które mogą pojawić się w* ***trakcie realizacji*** *projektu**oraz**czynniki mogące utrudnić bądź uniemożliwić sprawne wdrożenie projektu i osiągnięcie zakładanych wskaźników.* |
| **9. Trwałość projektu** |
| *Punkt należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |

|  |
| --- |
| **D. LOKALIZACJA PROJEKTU** |
| **D.1 Miejsce realizacji projektu** |
| **Województwo (wg NUTS 2)** | PL51 Województwo Dolnośląskie |
| **Czy projekt jest realizowany na terenie całego województwa** | Tak  |
| ***Subregion (wg NUTS 3)*** |
| *Należy wpisać właściwy subregion na obszarze, którego realizowany będzie projekt.* |
| ***Powiat*** |
| *Należy wpisać właściwy powiat na obszarze, którego realizowany będzie projekt.* |
| ***Gmina*** |
| *Należy wpisać właściwą gminę na obszarze, której realizowany będzie projekt.* |
| ***Miejscowość*** |
| *Należy wpisać właściwą miejscowość na obszarze, której realizowany będzie projekt.* |
| **D.2. Typ obszaru realizacji** | *Należy wpisać właściwy typ obszaru realizacji projektu zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **D.3. Terytorialne mechanizmy wdrażania** |  |
| **D.3.1. Nazwa Terytorialnych mechanizmów wdrażania** | *( jeśli dotyczy ) Należy wpisać właściwą nazwy terytorialnego mechanizmu wdrażania zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |

|  |
| --- |
| **F. ZGODNOŚĆ PROJEKTU Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI***W sekcji tej należy podać nazwy dokumentów oraz uzasadnienie w zakresie spójności projektu z obowiązującymi dokumentami Programowymi oraz pozostałymi dokumentami o charakterze wspólnotowym, krajowym, regionalnym a także lokalnym tj. należy uzasadnić dlaczego przedsięwzięcie jest spójne z danym dokumentami i jak wpisuje się w jego założenia oraz cele.* |
| **F.1. Cele projektu i ich zgodność z osią priorytetową, działaniem, poddziałaniem RPO WD 2014-2020** |
|  |
| **F.2. Zgodność z dokumentami o charakterze krajowym / wspólnotowym** |
| **Nazwa** | **Uzasadnienie** |
|  |  |
| **F.3. Zgodność projektu z dokumentami o charakterze regionalnym lub ZIT jeśli dotyczy** |
| **Nazwa** | **Uzasadnienie** |
| 1. **Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020**
 |  |
| **Nazwa** | **Uzasadnienie** |
|  |  |
| **F.4. Zgodność z dokumentami o charakterze lokalnym** |
| **Nazwa** | **Uzasadnienie** |
|  |  |
| **G. KOMPLEMENTARNOŚĆ/ZINTEGROWANIE***W sekcji tej należy opisać czy istnieją projekty powiązane ze zgłoszonym projektem (realizowane przez tego samego bądź innego beneficjenta), które zostały zrealizowane bądź są w trakcie realizacji. Projekty te mogą polegać na wykorzystywaniu efektów realizacji innego projektu, wzmocnieniu trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją drugiego, bardziej kompleksowym potraktowaniem problemu m.in. poprzez zaadresowanie projektu do tej samej grupy docelowej, tego samego beneficjenta, tego samego terytorium, uzależnienia realizacji jednego projektu od przeprowadzenia innego przedsięwzięcia itd.* |
| **Projekty komplementarne** |
|  |
| **G.1. Komplementarny projekt nr: 1** |
| **Tytuł projektu** |
|  |
| **Nazwa Wnioskodawcy / Beneficjenta** |
|  |
| **Nazwa programu operacyjnego** |
|  |
| **Nr i nazwa działania / poddziałania** |
|  |
| **Nazwa funduszu** | **Wartość ogółem projektu [PLN]** |
|  |  |
| **Stan wdrażania projektu komplementarnego** | **Czy wykazany komplementarny projekt to projekt zintegrowany z przedmiotowym projektem?** |
|  |  |
| **Uzasadnienie komplementarności projektów** |
|  |

|  |
| --- |
| **H. WPŁYW PROJEKTU NA REALIZACJE ZASAD HORYZONTALNYCH***Państwa członkowskie zobligowane są do podejmowania odpowiednich kroków w celu zapobiegania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną na poszczególnych etapach wdrażania funduszy.* *Jednym z istotnych kryteriów, których należy przestrzegać podczas określania operacji współfinansowanych z funduszy oraz które należy uwzględniać na poszczególnych etapach wdrażania, jest dostępność efektów projektu dla osób niepełnosprawnych.**W punktach H.1. Promowanie równości mężczyzn i kobiet, H.2. Zasada niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawności) oraz H.3. Zrównoważony rozwój wniosku należy określić wpływ jaki zgłaszany projekt będzie miał na realizację polityki równych szans zaznaczając jedną z opcji. W przypadku zaznaczenia jednej z opcji należy ten fakt uzasadnić (kryteria punktowe podczas oceny merytorycznej). Projekt nie powinien mieć negatywnego oddziaływania.* |
| **H.1. Promowanie równości kobiet i mężczyzn** |
| **Wpływ** |
| **Negatywny** | **Neutralny** | **Pozytywny** |
|  |  |  |
| **Uzasadnienie** |
|  |
| **H.2. Zasada niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność)**  |
| **Wpływ** |
| **Negatywny** | **Neutralny** | **Pozytywny** |
|  |  |  |
| **Uzasadnienie** |
|  |
| **H.3. Zrównoważony rozwój** |
| **Wpływ** |
| **Negatywny** | **Neutralny** | **Pozytywny** |
|  |  |  |
| **Uzasadnienie** |
|  |

|  |
| --- |
| **I. POMOC PUBLICZNA***Wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **I.1. Czy w projekcie występuje pomoc publiczna / de minimis?** |
| **Pomoc publiczna** | **Pomoc de minimis** | **Bez pomocy publicznej / de minimis** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **J. DOCHÓD***W punkcie tym należy wskazać czy projekt będzie generował dochód.*  |
| Tak | Nie | Nie dotyczy |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **K. PROJEKT DUŻY***Duży projekt inwestycyjny – oznacza inwestycję początkową, której koszty kwalifikowane, obliczane z zastosowaniem cen i kursów wymiany w dniu przyznania pomocy, przekraczają 50 mln EUR. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu.* |
| Tak / Nie |

|  |
| --- |
| **L. OKRES REALIZACJI***Należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **L.1. Data rozpoczęcia realizacji projektu** | **L.2. Data zakończenia realizacji projektu** |
|  |  |
| **L.4. Data rozpoczęcia rzeczowej realizacji projektu** | **L.5. Data zakończenia rzeczowej realizacji projektu** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **M. MOŻLIWOŚĆ ODZYSKANIA VAT***Należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **M.1. MOŻLIWOŚĆ ODZYSKANIA VAT W PROJEKCJIE** |
| Nie | Tak | Częściowo |
|  |  |  |
| **M.2. MOŻLIWOŚC ODZYSKANIA VAT PRZEZ WNIOSKODAWCĘ** |
| Nie | Tak | Częściowo |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **N. POMOC DE MINIMIS***Należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **N.1. Czy projekt dotyczy wyłącznie działalność w zakresie drogowego transportu towarów?** |  |
| **N.2. Czy Wnioskodawca uzyskał pomoc na realizację projektu, którego dotyczy wniosek?** |  |
| **Kwota pomocy de minimis otrzymana w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych związanych z projektem, którego dotyczy wniosek** | **Kwota pomocy publicznej uzyskanej przez Wnioskodawcę w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych związanych z projektem, którego dotyczy wniosek** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca** | **Kwota udzielonej pomocy** |
| **Na działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów** | **Na pozostałą działalność** |
| **Podmiot udzielający pomocy** | **EURO** | **PLN** | **EURO** | **PLN** |
| **Podmiot udzielający pomocy** |
|  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Razem** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Podmiot powiązany** | **NR NIP** | EURO | PLN | EURO | PLN |
| **Podmiot powiązany** |
| **Razem** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Razem dla transportu drogowego i na pozostałą działalność** | EURO | PLN |
| 0,00 | 0,00 |

|  |
| --- |
| **O.5. Na dzień składania wniosku Wnioskodawca, zgodnie z Załącznikiem i do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, jest przedsiębiorcą:***Należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **mikroprzedsiębiorcą** | **małym** | **średnim** | **innym** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **P. Planowane wydatki w ramach projektu wg podziału na kategorie wydatków***Tabela służy ocenie kwalifikowalności poszczególnych wydatków planowanych do poniesienia w ramach projektu.**W tabeli należy wykazać wszystkie niezbędne do realizacji projektu wydatki tj. wydatki kwalifikowalne jak i wydatki niekwalifikowalne.* |
| **Kategorie wydatków** |  | **Procent dofinansowania** |  |
| **Numer i nazwa zadania** |  |
| **Nazwa wydatku** | **Wydatki całkowite****(w PLN)** | **W tym wydatki kwalifikowalne (w PLN)** | **Uzasadnienie potrzeb inwestycyjnych** | **Podmiot realizujący** | **Typ zakupu** |
|  |  |  |  |  |  |
| Wydatki razem |  |  |  |  |
| P.A Procentowy udział wydatków kwalifikowalnych związanych z zakupem gruntów w całkowitych wydatkach kwalifikowalnych projektu |  |
| P.B Procentowy udział wydatków kwalifikowalnych związanych ze szkoleniami w całkowitych wydatkach kwalifikowalnych projektu |  |  |  |  |
| P.C Wydatki na roboty, materiały budowlane niezbędne do budowy, przebudowy i rozbudowy budynków, zakup budynków i budowli oraz gruntów, zakup nieruchomości zabudowanej |  |  |  |  |
| P.D Procentowy udział wydatków kwalifikowalnych związanych z wydatkami na roboty, materiały budowlane niezbędnych do budowy, przebudowy i rozbudowy budynków, zakupu budynków i budowli oraz gruntów, zakupu nieruchomości zabudowanej w całkowitych wydatkach kwalifikowalnych projektu |  |  |  |  |
| P.E Procentowy udział wydatków kwalifikowalnych związanych z pracami przygotowawczymi i usługami doradczymi w całkowitych wydatkach kwalifikowalnych projektu |  |  |  |  |
| P.F Wielkość wkładu własnego w stosunku do minimalnego wkładu własnego |  |  |  |  |
| P.G Całkowite wydatki projektu (w PLN) |  |  |  |  |
| P.H Całkowite wydatki kwalifikowalne projektu (w PLN) |  |  |  |  |
| P.I Kwota dofinansowania (w PLN)  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **R. Harmonogram Rzeczowo Finansowy / Terminy ponoszenia wydatków***Harmonogram rzeczowo – finansowy projektu przedstawia czasowy przebieg realizacji projektu w podziale na zadania (cele cząstkowe), których wypełnienie skutkuje osiągnięciem celu projektu.**W harmonogramie rzeczowo-finansowym projektu należy wskazać zestawienia wszystkich zadań niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.*  |
| **Kategorie wydatków** |  |
| **Numer i nazwa zadania** |  |
| **Nazwa wydatku** |  |
| **Rok** | I kwartał | II kwartał | III kwartał | IV kwartał | Pozostało | Suma dla roku |
| **Kwalifikowalne** |  |  |  |  |  |  |
| **Niekwalifikowalne** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **S. Wskaźniki osiągnięcia celów projektu***Wskaźniki służą ilościowej prezentacji działań podjętych w ramach projektu i ich rezultatów. Należy wybrać wszystkie wskaźniki, jeśli są adekwatne dla danego celu projektu (typu projektu). Lista wskaźników znajduje się m.in. w Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **S.1 Wskaźniki mierzalne** |
| **S.1.1. Wskaźniki produktu** |
| **Nr i nazwa wskaźnika** |  |
| **Jedn. miary** |
| **Wartość bazowa** |  |
| ***Rok*** |  |
| ***Wartość*** |  |
| ***Wartość docelowa wskaźnika*** |  |
| **Źródło informacji o wskaźniku** |  |
| **S.1.2. Wskaźniki produktu** |
| **Nr i nazwa wskaźnika** |  |
| **Jedn. miary** |
| **Wartość bazowa** |  |
| ***Rok***  |  |
| ***Wartość*** |  |
| ***Wartość docelowa wskaźnika*** |  |
| **Źródło informacji o wskaźniku** |  |
| **S.2 Sposób i częstotliwość monitorowania i pomiaru wskaźników** |
| ***Opis:*** |  |
| **3.Średnia wartość zatrudnienia za dwanaście ostatnich miesięcy:** |  |
| **w tym pracownicy działu B+R** |  |
| **4. Wielkość zatrudnienia na dzień zakończenia realizacji projektu:** |  |
| **w tym pracownicy działu B+R** |  |
| **5. Ilość stworzonych miejsc pracy w wyniku realizacji projektu:** |  |
| ***w tym:*** |
| **kobiet:** |  |
| **mężczyzn:** |  |
| **osób niepełnosprawnych:** |  |
| **pracowników naukowo-badawczych:** |  |
| **na obszarach wiejskich:** |  |

|  |
| --- |
| **T. Wydatki oraz źródła finansowania projektu***Należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkursu* |
| **1.** | **Wydatki projektu** | PLN |
| **1.1.** | **Całkowita wartość projektu, w tym:** |  |
| **a.** | **Wydatki kwalifikowalne** |  |
| **b.** | **Wydatki niekwalifikowalne** |  |
| **2.** | **Źródła finansowania wydatków kwalifikowanych projektu** |
| **2.1.** | **Dofinansowanie, w tym:** |  |
| **2.2.** | **Wkład własny Wnioskodawcy:** |  |
| **3.** | **Środki gwarantowane przez Wnioskodawcę:** |  |
| **3.1.** | **Na pokrycie wydatków kwalifikowanych** |  |
| **a.** | **kredyt bankowy** |  |
| **b.** | **leasing** |  |
| **c.** | **kredyt bankowy udzielany ze środków Europejskiego Banku Inwestycyjnego** |  |
| **d.** | **środki własne Wnioskodawcy** |  |
| **e.** | **Zaliczka** |  |
| **3.2.** | **Na pokrycie wydatków niekwalifikowanych** |  |
| **a.** | **kredyt bankowy** |  |
| **b.** | **leasing** |  |
| **c.** | **kredyt bankowy udzielany ze środków Europejskiego Banku Inwestycyjnego** |  |
| **d.** | **środki własne Wnioskodawcy** |  |

|  |
| --- |
| **Kryteria***Sekcję „Kryteria” należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkurs.* |
| **1. Doświadczenie Wnioskodawcy**  |
| **Czy wnioskodawca po raz pierwszy ubiega się o środki publiczne UE (tj. nie jest w trakcie realizacji lub nie zrealizował żadnego projektu o podobnym charakterze, finansowanym ze środków publicznych UE)?** | Tak / Nie |
| **Jeśli nie, należy wskazać realizowane lub zrealizowane przez Wnioskodawcę projekty wskazując:** |
| **Nazwa programu / działania, w ramach którego projekt był lub jest realizowany** |
|  |
| **Tytuł projektu** |
|  |
| **Numer umowy** |
|  |
| **Wartość realizowanego projektu** | **Wartość otrzymanego dofinansowania** |
|  |  |
| **Okres realizacji** |
| **Od** | **Do** |
|  |  |
| **Proszę opisać powiązanie zrealizowanego projektu z projektem, którego dotyczy wniosek:** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Partnerstwo** |
| **Czy projekt jest realizowany w ramach partnerstwa?** | Tak / Nie |
| **Opis:** |
|  |
| **3. Opis projektu (max 8000 znaków)** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Analiza opcji (rozwiązań alternatywnych)** |
|  |
| **5. Wpływ projektu na przywracanie i utrwalanie ładu przestrzennego** |
|  |
| **6. Dotychczasowy poziom eksportu** |
|  |
| **7. Zasięg projektu** |
|  |

|  |
| --- |
| **Założenia analiza finansowa** |
| *Sekcję „Założenia analizy finansowej” należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkurs.* |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DLA WNIOSKODAWCY***W SEKCJI NALEŻY ODZNACZYĆ POSZCZEGÓLNE OŚWIADCZENIA, ZGODNIE Z AKTUALNĄ SYTUACJĄ WNIOSKODAWCY, DOKUMENTAMI ITP.**Wnioskodawca powinien potwierdzić spełnienie wymogów określonych w oświadczeniach według kryteriów zawartych w Regulaminie konkursu, poprzez odpowiednie odznaczenie w polu w wyboru.* |
| **Oświadczenie** | **Czy tak?** |
| **1. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.** | Tak / Nie |
| **2. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.** | Tak / Nie |
| **3. Oświadczam, że dysponuję administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością gwarantującą płynną i terminową realizację projektu przedstawionego w niniejszym wniosku.** | Tak / Nie |
| **4. Oświadczam, że nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym, zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. 2007 Nr 59 poz. 404 z póżn.zm.)****\* dotyczy projektów objętych pomocą publiczną.** | Tak / Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Oświadczam, że nie znajduję się w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa, zgodnie z art.3 ust.3 lit.d Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 289)** | Tak / Nie |
| **6. Oświadczam, że nie pozostaję pod zarządem komisarycznym lub nie znajduję się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego.****\*dotyczy przedsiębiorców (tj. podmiotów wpisanych do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.)** | Tak / Nie |
| **7. Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych, pomocy publicznej oraz pomocy de minimis.** | Tak / Nie |
| **8. Oświadczam, że w wyniku otrzymania przez projekt dofinansowania we wnioskowanej wysokości, na określone we wniosku o dofinansowanie wydatki kwalifikowalne, nie dojdzie w projekcie do podwójnego dofinansowania wydatków kwalifikowalnych.** | Tak / Nie |
| **10a. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane w rozumieniu art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. 2013 poz. 1409 z późn. zm.) , w odniesieniu do nieruchomości na której/których zlokalizowany jest/będzie projekt, na okres jego realizacji i trwałości.** | Tak / Nie |
| **10b. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu, w odniesieniu do nieruchomości na/w której/których zlokalizowany jest/będzie projekt, na okres jego realizacji i trwałości.** | Tak / Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **14. Oświadczam, że wybór partnera/partnerów do projektu został dokonany zgodnie z art. 33 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. 2014 poz. 1146), tj:****- Wnioskodawca oraz partner/partnerzy nie stanowią podmiotów powiązanych w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1);****- w przypadku, gdy Wnioskodawca jest podmiotem, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.), wybór partnerów spoza sektora finansów publicznych został dokonany z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania podmiotów;****- wybór partnerów spoza sektora finansów publicznych został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu partnerskiego.** | Tak / Nie |
| **15. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zapisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 poz. 885 z późń. zm.) i/lub ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz.769) i/lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. 2014 poz. 1417).** | Tak / Nie |
| **16. Zobowiązuję się, zgodnie z postanowieniami art. 71 rozporządzenia ogólnego zachować trwałość projektu przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP - w odniesieniu do projektów, z którymi związany jest wymóg utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta, a w przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają ostrzejsze wymogi w tym zakresie, prze okres ustalony zgodnie z tymi przepisami. Oświadczam, że w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne dokonam zwrotu wkładu z EFSI, jeżeli w okresie 10 lat od płatności końcowej na rzecz beneficjenta działalność produkcyjna będzie przeniesiona poza obszar Unii, z wyjątkiem przypadku, gdy beneficjentem jest MŚP.** | Tak / Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **17. Oświadczam, że projekt nie dotyczy przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny były zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 Rozporządzenia 1303 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem.** | Tak / Nie |
| **18. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję jest świadomy obowiązku poddania się kontroli oraz audytowi w zakresie prawidłowości realizacji projektu przeprowadzanych przez podmioty uprawnione do przeprowadzenia kontroli lub audytu, o których mowa w Art. 22 ust. 4 oraz Art. 23 Ust. 3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 . (Dz.U. 2014 poz. 1146)** | Tak / Nie |
| **19. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych zawartych we wniosku o dofinansowanie, a także innych dokumentach projektowych dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia procesu oceny i wyboru projektu do dofinansowania, kontroli i ewaluacji projektu,  zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014, poz. 1182) oraz na udostępnienie niniejszego wniosku o dofinansowanie instytucjom, podmiotom i osobom uczestniczącym w procesie oceny i wyboru projektu do dofinansowania, kontroli i ewaluacji projektu, z zastrzeżeniem dochowania i ochrony informacji w nim zawartych.** | Tak / Nie |
| **20. Oświadczam, ze jestem świadomy obowiązku rzetelnego przygotowania analizy finansowej projektu, oraz że niedoszacowanie dochodu generowanego przez projekt w fazie operacyjnej lub celowe przeszacowanie kosztów inwestycyjnych projektu w celu zmaksymalizowania dotacji UE, może zostać potraktowane jako nieprawidłowość, do której zastosowanie będą miały art.143 i nast. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.)** | Tak / Nie |
| **21. Oświadczam, że wyrażam zgodę na Kontrole, o których mowa w Art. 22 ust. 3, Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020. (Dz.U. 2014 poz. 1146), a które mogą obejmować kontrole zdolności wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie projektu w ramach trybu pozakonkursowego oraz beneficjentów realizujących projekty wybrane do dofinansowania w takim trybie do prawidłowej i efektywnej realizacji projektów. Kontrole polegają w szczególności na weryfikacji procedur obowiązujących w zakresie realizacji projektów, mogą mieć charakter kontroli uprzednich, prowadzonych przed dniem otrzymania przez wnioskodawcę informacji o wyborze projektu do dofinansowania, które służą sprawdzeniu potencjału administracyjnego wnioskodawcy do realizacji projektu.** | Tak / Nie |
| **Oświadczam, że projekt nie został zakończony w rozumieniu art.65 ust.6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.** | Tak / Nie |

|  |
| --- |
| **Dane osoby / osób upoważnionych do podpisania wniosku o dofinansowanie wraz z załącznikami zgodnie z dokumentami statutowymi lub załączonym Pełnomocnictwem***Należy wypełnić zgodnie z Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu danego konkurs.* |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Stanowisko** | **Data** |
|  |  |  |  |
| **Dane osoby do kontaktów roboczych w sprawach projektu** |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Miejsce zatrudnienia** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| **Telefon** | **Fax** | **E-mail** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.** |
| **Wnioskuję o zagwarantowanie przez właściwą instytucję ochrony informacji i tajemnic zawartych w niniejszym wniosku:** |
|  |
| **Podstawa prawna ochrony ww. informacji i tajemnic ze względu na status Wnioskodawcy:** |
|  |