

Suma kontrolna

Data wpływu wersji  
elektronicznej

Numer wniosku

**Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego**  
**Wniosek o dofinansowanie projektu**  
**z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**  
**w ramach Osi Priorytetowej 2 – 5 i 9**  
**Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020**

Numer naboru	
Tytuł projektu (do 1000 znaków)	
Nazwa Beneficjenta	

**SEKCJA A INFORMACJE OGÓLNE**

**A 1. Program Operacyjny**

--	--

**A 2. Oś priorytetowa – lista wyboru**

--	--

**A 3. Działanie – lista wyboru**

--	--

**A 4. Poddziałanie – lista wyboru**

--	--

**A 5. Klasyfikacja projektu – listy wyboru**

<b>Zakres interwencji (dominujący)</b>	<b>Zakres interwencji (uzupełniający)</b>
<b>Forma finansowania</b>	<b>Typ obszaru realizacji</b>
<b>Rodzaj działalności gospodarczej</b>	<b>PKD dotyczące zakresu projektu</b>

1

--	--

**A 6. Miejsce realizacji projektu – listy wyboru**

<b>Projekt realizowany na terenie całego kraju</b>		Tak/Nie
<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>	<b>Gmina</b>

**A7.Charakterystyka projektu**

<b>Formuła realizacji projektu:</b>	
<b>„Zaprojektuj i wybuduj”</b>	<input type="checkbox"/>
<b>„Wybuduj”</b>	<input type="checkbox"/>

Rodzaj projektu	Typ projektu	Pomoc publiczna
<i>Lista wyboru</i>	<i>Lista wyboru</i>	<i>Lista wielokrotnego wyboru (Bez pomocy publicznej, Pomoc de minimis, Pomoc publiczna)</i>
<b>Uzasadnienie wyboru Inteligentnych specjalizacji województwa lubuskiego (do 3000 znaków)</b>		
<b>Partnerstwo publiczno-prywatne</b>	Tak/Nie	
<b>Projekt partnerski</b>	Tak/Nie <i>(jeżeli „Tak” to wyświetla się poniższy wiersz dotyczący partnerów)</i>	
<b>Liczba podmiotów</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa podmiotu</b>	<b>Forma prawna</b>
<b>Oznaczenie podmiotu</b>		
<b>Instrumenty finansowe</b>	Tak/Nie	

**A8. Krótki opis projektu (do 2000 znaków)**

--



**A 9. Harmonogram realizacji projektu/Okres realizacji projektu – wybór z kalendarza**

Planowany termin rozpoczęcia prac przygotowawczych	rrrr-mm-dd
Planowany termin rozpoczęcia realizacji projektu	rrrr-mm-dd
Planowany termin rozpoczęcia rzeczowej realizacji projektu	rrrr-mm-dd
Planowany termin zakończenia rzeczowej realizacji projektu	rrrr-mm-dd
Planowany termin zakończenia finansowej realizacji projektu	rrrr-mm-dd

**A 10. Strategiczny charakter projektu**

<b>Powiązanie ze strategiami</b>	<i>Lista wyboru</i>
----------------------------------	---------------------

<b>Strategiczny charakter przedsięwzięcia</b>	
<input type="checkbox"/>	Projekt ujęty w Kontrakcie Terytorialnym
<input type="checkbox"/>	Projekt realizowany w formule Kontraktu Lubuskiego
<input type="checkbox"/>	Projekt zidentyfikowany w ramach trybu pozakonkursowego
<input type="checkbox"/>	Nie dotyczy

**Realizacja celów strategicznych i operacyjnych Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020**

<b>Cel strategiczny</b>	<b>Cel operacyjny</b>
<i>Lista wyboru</i>	<i>Lista wyboru</i>

**Realizacja celów szczegółowych Strategii Rozwoju Polski Zachodniej 2020**

<b>Cel szczegółowy</b>	<i>Lista wyboru</i>
------------------------	---------------------

**A 11. Równość szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami**

<b>Zgodność nowowytworzonej infrastruktury z koncepcją uniwersalnego projektowania</b>	<i>Lista wyboru: Tak/Nie/Nie dotyczy</i>
--	--

<b>Wpływ realizacji projektu na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami</b>	<p style="text-align: center;"><i>Lista wyboru: pozytywny/neutralny</i></p>
<b>Wpływ realizacji projektu na zasadę równości szans kobiet i mężczyzn</b>	<p style="text-align: center;"><i>Lista wyboru: pozytywny/neutralny</i></p>



## SEKCJA B CHARAKTERYSTYKA BENEFICJENTA

### B 1. Beneficjent

<b>Nazwa Beneficjenta</b>		
<b>Forma prawna</b>	<b>Forma własności</b>	<b>Nazwa i numer dokumentu rejestrowego</b>
<b>NIP</b>	<b>REGON</b>	<b>PKD przeważającej działalności</b>
<b>Adres siedziby</b>		
<b>Kraj</b>	<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>
<b>Gmina</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Ulica</b>	<b>Nr budynku</b>	<b>Nr lokalu</b>
<b>Telefon</b>	<b>Faks</b>	<b>E-mail</b>
<b>Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres siedziby)</b>		
<b>Kraj</b>	<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>
<b>Gmina</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Ulica</b>	<b>Nr budynku</b>	<b>Nr lokalu</b>
<b>Telefon</b>	<b>Faks</b>	<b>E-mail</b>

### B 2. Dane personalne osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Beneficjenta

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>PESEL</b>	<b>Stanowisko/funkcja</b>
<b>Adres</b>		

5

<b>Kraj</b>	<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>
<b>Gmina</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Ulica</b>	<b>Nr budynku</b>	<b>Nr lokalu</b>
<b>Telefon</b>	<b>Faks</b>	<b>E-mail</b>

### B 3. Podmiot lub osoba upoważniony/a do reprezentowania Beneficjenta

Nie dotyczy

<b>Nazwa podmiotu lub imię i nazwisko osoby</b>	<b>Pesel</b>	<b>Forma prawna/Stanowisko</b>
<b>Nazwa i numer dokumentu rejestrowego</b>	<b>NIP</b>	<b>REGON</b>
<b>Adres</b>		
<b>Kraj</b>	<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>
<b>Gmina</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Ulica</b>	<b>Nr budynku</b>	<b>Nr lokalu</b>
<b>Telefon</b>	<b>Faks</b>	<b>E-mail</b>

### B 4. Dane osoby do kontaktu

<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>Stanowisko/Funkcja</b>	<b>Telefon</b>	<b>Adres e-mail</b>

## SEKCJA C WSKAŹNIKI

### C 1. Wskaźniki kluczowe

WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika		Jednostka miary	Wartość docelowa
WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Wartość docelowa

### C 2. Wskaźniki specyficzne dla programu

WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika		Jednostka miary	Wartość docelowa
WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Wartość docelowa

### C 3. Wskaźniki specyficzne dla projektu

WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika		Jednostka miary	Wartość docelowa
WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Wartość docelowa

## SEKCJA D ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY PROJEKTU

### D 1. Szacunkowy plan finansowy projektu (w PLN)

Lp.	Rok/kwartał	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)	Wydatki niekwalifikowalne (PLN)
1.				
2.				
...				
<b>Suma:</b>				

<b>Możliwość odzyskania VAT</b>	<i>Lista wyboru: Tak/Nie/Częściowo</i>
---------------------------------	--

### D 2. Luka w finansowaniu/zryczałtowana stawka

<b>Projekt generujący dochód</b>	<i>Lista wyboru: Tak – luka w finansowaniu, Tak – zryczałtowana stawka, Nie dotyczy</i>
----------------------------------	---

#### Luka w finansowaniu

Luka w finansowaniu [%]	Wartość wydatków kwalifikowalnych przed uwzględnieniem dochodu	Wartość generowanego dochodu

#### Zryczałtowana stawka

Zryczałtowana stawka [%]	Wartość wydatków kwalifikowalnych przed uwzględnieniem dochodu	Wartość generowanego dochodu



### D 3. Zakres rzeczowy

<b>Zadanie</b>	<b>Nazwa zadania</b> <i>(do 600 znaków)</i>	<b>Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania</b> <i>(do 3000 znaków)</i>	<b>Wydatki rzeczywiście ponoszone</b>	<b>Wydatki rozliczane ryczałtowo</b>
1.			Tak/Nie	Tak/Nie
2.			Tak/Nie	Tak/Nie
....			Tak/Nie	Tak/Nie
Koszty pośrednie			Tak/Nie	Tak/Nie

#### D 4. Zakres finansowy

WYDATKI RZECZYWIŚCIE PONOSZONE								
Kategoria kosztów	Nazwa kosztu (do 200 znaków)	Oznaczenie podmiotu	Wartość ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)		Dofinansowanie		
				ogółem	w tym VAT	(PLN)	%	
<b>Zadanie 1 (nazwa zadania) – pobierane automatycznie z D3</b>								
<i>Lista wyboru</i>		<i>Lista wyboru</i>						
<b>Suma</b>							-	
<b>Zadanie 2 (nazwa zadania)</b>								
<b>Suma</b>							-	
<b>Koszty pośrednie</b>								
<b>Suma</b>							-	
<b>Ogółem wydatki rzeczywiście ponoszone</b>							-	
WYDATKI ROZLICZANE RYCZAŁTOWO								
Rodzaj ryczałtu	Nazwa ryczałtu (do 350 znaków)	Informacje dotyczące ryczałtów	Oznaczenie podmiotu	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)		Dofinansowanie	
					ogółem	w tym VAT	(PLN)	%
<b>Zadanie 1 (nazwa zadania)</b>								

<b>Stawka jednostkowa</b>		<i>Wysokość stawki</i>	<i>Liczba stawek</i>	<i>Lista wyboru</i>					
<b>Kwota ryczałtowa</b>		<i>Nazwa wskaźnika (do 350 znaków)</i>	<i>Wartość wskaźnika</i>						
<b>Stawka ryczałtowa</b>		<i>Stawka ryczałtowa (%)</i>							
<b>Suma</b>									
<b>Ogółem wydatki rozliczane ryczałtowo</b>									
<b>Ogółem w projekcie</b>									
<b>w tym koszty bezpośrednie</b>									
<b>w ramach zadań</b>									
<b>Zadanie</b>				<b>Wydatki ogółem (PLN)</b>	<b>Wydatki kwalifikowalne (PLN)</b>		<b>Dofinansowanie</b>		
					<b>ogółem</b>	<b>w tym VAT</b>	<b>(PLN)</b>	<b>%</b>	
<b>Zadanie 1</b>									
<b>Zadanie 2</b>									
<b>Koszty pośrednie</b>									
<b>w ramach kategorii kosztów</b>									
<b>Kategoria kosztów</b>				<b>Wydatki ogółem (PLN)</b>	<b>Wydatki kwalifikowalne (PLN)</b>		<b>Udział %</b>		
					<b>ogółem</b>	<b>w tym VAT</b>			

w ramach kategorii kosztów podlegających limitom				
Kategoria kosztów podlegająca limitom	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)		Udział %
		ogółem	w tym VAT	
- nieruchomości				
w tym grunty				
- wkład rzeczowy				
- cross-financing				
<i>Dodatkowe limity</i>				
udział Partnerów				
Nazwa podmiotu	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)		Udział %
		ogółem	w tym VAT	
Partner				
Partner				
Partner				

**D 5. Źródła finansowania projektu (w PLN)**

Nazwa źródła finansowania	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)
1. Środki wspólnotowe		
2. Krajowe środki publiczne, w tym		
2.1. budżet państwa		
....		
2.2. budżet jednostek samorządu terytorialnego		
....		
2.3. Inne krajowe środki publiczne		
....		
3. Prywatne		
....		
<b>Suma</b>		
w tym EBI		

**D 6. Pomoc publiczna (w PLN)**

	Wartość ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)	Dofinansowanie (PLN)	Wkład UE (PLN)	Wkład własny (PLN)
Bez pomocy publicznej					
Pomoc de minimis					
Pomoc publiczna					
<b>Suma</b>					

## DEKLARACJA BENEFICJENTA

Należy dokładnie zapoznać się z treścią oświadczeń oraz aktami prawnymi, do których odnoszą się zapisy oświadczeń. Pod oświadczeniami składany jest podpis, data oraz imienna i firmowa pieczętka osoby uprawnionej lub upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta.

Lp.	Oświadczenia	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.	Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz w załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Oświadczam, że żaden z wydatków kwalifikowalnych w ramach niniejszego projektu nie podlega i nie będzie podlegał podwójnemu finansowaniu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Oświadczam, iż wydatki poniesione na zakup używanego środka trwałego nie były w ciągu 7 lat wstecz (w przypadku nieruchomości 10 lat) współfinansowane ze środków unijnych lub dotacji krajowych).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym oraz innymi dokumentami załączonymi do dokumentacji konkursowej/do naboru w trybie pozakonkursowym i akceptuję ich zapisy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Oświadczam, że jestem świadoma/y praw i obowiązków związanych z realizacją projektu współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku zobowiązuję się do osiągnięcia i utrzymania planowanych rezultatów projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Oświadczam, że posiadam środki finansowe zabezpieczające wkład własny na realizację niniejszego projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Oświadczam, że ubiegając się o pomoc wyłączonej na mocy Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014) nie znajduję się w trudnej sytuacji w rozumieniu art. 2 pkt 18 ww. Rozporządzenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, podatków i innych należności publicznoprawnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Oświadczam, że projekt realizowany będzie zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) oraz zasadą konkurencyjności wskazaną w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. z późn. zm. Ponadto oświadczam, że nie kwestionuję	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	faktu, iż w przypadku naruszenia ww. przepisów korekty finansowe dokonywane będą zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020 oraz stosownym rozporządzeniem wydanym w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 24 ust.13 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn.zm.).			
10.	Oświadczam, że wszczęte przed złożeniem niniejszego wniosku o dofinansowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego są zgodne z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) oraz zasadą konkurencyjności wskazaną w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. z późn. zm. Ponadto oświadczam, że nie kwestionuję faktu, iż w przypadku naruszenia ww. przepisów korekty finansowe dokonywane będą zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020 oraz stosownym rozporządzeniem wydanym w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 24 ust.13 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn.zm.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Oświadczam, że niniejszy projekt jest realizowany zgodnie z dyrektywami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy wskazanymi w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 marca 2007 r. (Dz. U. Nr 49, poz. 330) w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zmiany stanu faktycznego powodującej, iż niniejsze oświadczenie staje się nieprawdziwe, zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Instytucji Zarządzającej RPO, nie później niż 7 dni od dnia tej zmiany.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769). Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zmiany stanu faktycznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	powodującej, iż niniejsze oświadczenie staje się nieprawdziwe, zobowiązuję się do pisemnego poinformowania IZ RPO, nie później niż 7 dni od dnia tej zmiany.			
14.	Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 9 ust. 1 pkt. 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015, poz.1212). Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zmiany stanu faktycznego powodującej, iż niniejsze oświadczenie staje się nieprawdziwe, zobowiązuję się do pisemnego poinformowania IZ RPO, nie później niż 7 dni od dnia tej zmiany.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Oświadczam, że będę przeprowadzał promocję projektu zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Rady Nr 1303/2013, Rozporządzeniu Wykonawczym Komisji UE Nr 821/2014 oraz Wytocznymi Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją niniejszego projektu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.). Administratorem danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca RPO z siedzibą w Zielonej Górze, 65-057 Zielona Góra, przy ul. Podgórznej 7. Dane osobowe będą przetwarzane celu prowadzenia oceny formalnej, merytorycznej oraz oceny zgodności projektu ze strategią ZIT oraz w celu realizacji zadań związanych z wdrażaniem projektu, w szczególności w zakresie monitoringu, kontroli i ewaluacji. Jednocześnie, wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym instytucjom /podmiotom zaangażowanym w proces kontroli, monitoringu i ewaluacji oraz ekspertom dokonującym oceny, wyrażam również zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Programu. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji ww. celu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
data

.....  
podpis osoby/osób uprawnionej/ych lub  
upoważnionej/ych do reprezentowania Beneficjenta  
wraz z imienną i/lub firmową pieczętą  
Beneficjenta