

WIELKOPOLSKI REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY NA LATA 2014–2020. WNIOSEK O DOFINANSOWANIE W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

UWAGA: W CELU POPRAWNEGO WYPEŁNIENIA WNIOSKU WNIOSKODAWCA POWINIEN ZAPOZNAĆ SIĘ Z INSTRUKCJĄ.

/
(Nr kancelaryjny)/Nr naboru

Nr wniosku o dofinansowanie

Status wniosku

Data wpływu wniosku o dofinansowanie projektu

Nazwa Wnioskodawcy

Tytuł projektu

Data rozpoczęcia projektu	
Data zakończenia projektu	
Całkowita wartość projektu	
Kwota dofinansowania	



0000 0000 0000 0000

I. Określenie obszaru interwencji

1.1. Nazwa Programu Operacyjnego	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020
1.2. Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa 6: Rynek pracy
1.3. Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 6.6 Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne
1.4. Numer i nazwa Poddziałania w ramach Działania	Poddziałanie 6.6.1 Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne
1.5. Numer i nazwa formy finansowania	01. Dotacja bezzwrotna
1.6. Rodzaj działalności gospodarczej	20. Opieka zdrowotna
1.7. Zakres interwencji (dominujący)	107. Aktywne i zdrowe starzenie się
1.8. Zakres interwencji (uzupełniający)	
1.9. Rodzaj projektu	Konkursowy
1.10. Temat uzupełniający EFS	08. Nie dotyczy
1.11. Kody terytorialnych mechanizmów wdrażania	Nie dotyczy
1.12. Typ projektu	

II. Identyfikacja Wnioskodawcy

2.1. Dane Wnioskodawcy

Nazwa Wnioskodawcy	
Forma prawna	
Forma własności	
Typ Wnioskodawcy	
Nr telefonu	
Nr faksu	
E-mail	
Adres strony www	
Kraj	Polska
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Poczta	
NIP	
REGON	
Status przedsiębiorstwa	
Rodzaj dokumentu rejestrowego	
Data uzyskania wpisu w dokumencie rejestrowym	

Inny dokument określający formę prawną Wnioskodawcy	
PKD Wnioskodawcy	
PKD Projektu	
Adres do korespondencji	

2.2. Informacja o występowaniu pomocy publicznej

Czy w projekcie występuje pomoc publiczna inna niż de minimis	
Czy w projekcie występuje pomoc de minimis	
Czy w projekcie występuje pomoc publiczna inna niż de minimis - II	
Czy w projekcie występuje pomoc de minimis- II	

Określenie statusu Wnioskodawcy*							
Liczba pracowników							
Liczba pracowników w obecnym roku obrotowym (rok n)		Liczba pracowników w poprzednim roku obrotowym (rok n-1)		Liczba pracowników dwa lata przed złożeniem wniosku (rok n-2)		Liczba pracowników trzy lata przed złożeniem wniosku (rok n-3)	
Roczna suma bilansowa/roczna wartość obrotów netto (tys. zł)							
W obecnym roku obrotowym (rok n)		W poprzednim roku obrotowym (n-1)		Dwa lata przed złożeniem wniosku (n-2)		Trzy lata przed złożeniem wniosku (n-3)	
Roczna suma bilansowa (rok n)	Roczna wartość obrotów netto (rok n)	Roczna suma bilansowa (n-1)	Roczna wartość obrotów netto (n-1)	Roczna suma bilansowa (n-2)	Roczna wartość obrotów netto (n-2)	Roczna suma bilansowa (n-3)	Roczna wartość obrotów netto (n-3)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*dotyczy wyłącznie projektów podlegającym zasadom pomocy publicznej

2.2.1. Status Wnioskodawcy jako podatnika VAT

Wnioskodawca posiada prawną możliwość odzyskania podatku VAT	
Wnioskodawca posiada prawną możliwość odzyskania podatku VAT w związku z realizowanym projektem	
Uzasadnienie wraz z podstawą prawną	

2.3. Partnerstwo w ramach projektu

--

2.3.1. Instytucje zaangażowane w realizację projektu (tzn. dotyczy wyłącznie projektów partnerskich)

<i>Nazwa Podmiotu</i>	<i>Rodzaj Podmiotu</i>	<i>Forma prawna</i>	<i>Miejscowość, Ulica, Nr domu, Kod pocztowy, Poczta</i>	<i>NIP</i>	<i>Rodzaj dokumentu rejestrowego</i>	<i>Rola podmiotu w projekcie</i>	<i>Udział finansowy partnera w projekcie</i>	<i>Czy Podmiot posiada możliwość odzyskiwania podatku VAT w związku z realizowanym projektem</i>	<i>Czy Podmiot podlega Prawu Zamówień Publicznych</i>
-----------------------	------------------------	---------------------	--	------------	--------------------------------------	----------------------------------	--	--	---

2.4. Osoba do kontaktu w sprawach projektu

Imię i Nazwisko	Miejsce pracy	Stanowisko	Nr telefonu	Nr faksu	e-mail
-----------------	---------------	------------	-------------	----------	--------

2.5. Osoba upoważniona do podpisywania umowy o dofinansowanie/zaciągania zobowiązań

Imię i Nazwisko	PESEL	Miejsce pracy	Stanowisko	Nr telefonu	Nr faksu	e-mail
-----------------	-------	---------------	------------	-------------	----------	--------

III. Informacje o projekcie

3.1. Tytuł projektu

3.2. Profil działalności, której dotyczy projekt

Profil	Tak/Nie
Handel	Nie
Usługi	Nie
Produkcja	Nie
Budownictwo	Nie
B+R	Nie
Inny	

3.3. Miejsce realizacji projektu

Projekt realizowany na terenie całego kraju

Projekt realizowany na terenie całego województwa wielkopolskiego

Województwo	Powiat	Gmina
-------------	--------	-------

3.3.1. Obszar realizacji projektu

Typ obszaru realizacji	
------------------------	--

3.4. Harmonogram realizacji projektu

<i>Planowany termin rozpoczęcia realizacji projektu</i>					<i>Wydatki rzeczywiście poniesione</i>	<i>Wydatki rozliczone ryczałtowo</i>
<i>Zadanie</i>	<i>Nazwa Zadania</i>	<i>Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań</i>	<i>Rozpoczęcie realizacji zadania</i>	<i>Zakończenie realizacji zadania</i>		
<i>Koszty pośrednie</i>					Nie	
<i>Planowany termin zakończenia realizacji projektu</i>						

3.5. Charakterystyka projektu

<i>3.5.1. Krótki opis przedmiotu projektu</i>
<i>3.5.2. Cele i rezultaty projektu – tło i uzasadnienie</i>
<i>3.5.3. Opis grupy docelowej</i>

3.5.3.1. Przewidywana liczba osób objętych wsparciem EFS w ramach projektu i ich status

Brak danych w podziale na płeć	Nie
--------------------------------	-----

Status uczestnika	Liczba osób		
	K	M	O
Bezrobotni			
w tym długotrwale bezrobotne			
Osoby bierne zawodowo			
w tym osoby uczące się lub kształcące się			
Pracujący			
w tym rolnicy			
w tym samozatrudnieni			
w tym zatrudnieni w mikroprzedsiębiorstwie			
w tym zatrudnieni w małych przedsiębiorstwach			
w tym zatrudnieni w średnich przedsiębiorstwach			
w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach			
w tym zatrudnieni w administracji publicznej			
w tym zatrudnieni w organizacjach pozarządowych			
Ogółem			
w tym osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych			
w tym migranci			
w tym osoby z niepełnosprawnościami			
w tym osoby z terenów wiejskich			

3.5.3.1a. Przewidywana liczba instytucji objętych wsparciem EFS w ramach projektu

Przewidywana liczba instytucji objętych wsparciem EFS w ramach projektu	
---	--

Instytucje objęte wsparciem	Liczba
Mikroprzedsiębiorstwa	
Małe przedsiębiorstwa	
Średnie przedsiębiorstwa	
Duże przedsiębiorstwa	
Szkoły	
Podmioty ekonomii społecznej	
Centra Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego	

<i>3.5.4. Informacje dodatkowe</i>

3.6. Szczegółowe dane dotyczące projektu

Nie dotyczy

3.7. Komplementarność z innymi projektami zrealizowanymi przez Wnioskodawcę ze środków europejskich

Lp.	Tytuł projektu	Nazwa Programu	Źródło finansowania	Kwota dofinansowania (PLN)	opis
-----	----------------	----------------	---------------------	----------------------------	------

3.8. Komplementarność z innymi dokumentami strategicznymi

Lp.	Powiązanie ze strategiami	opis
-----	---------------------------	------

IV. Wskaźniki osiągnięć

4.1. Planowane efekty rzeczowe (produkty) uzyskane w wyniku realizacji projektu

Lp.	Nazwa Partnera/Wnioskodawcy	Wskaźniki kluczowe	jedn.miary	Źródło danych	2016			Suma		
					K	M	O	K	M	O
1.		Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami								
2.		Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS								

Lp.	Nazwa Partnera/Wnioskodawcy	Wskaźniki specyficzne dla programu	Jedn. miary	Źródło danych	2016			Suma		
					K	M	O	K	M	O
1.		Liczba osób objętych programem wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego								

Lp.	Nazwa Partnera/Wnioskodawcy	Wskaźniki specyficzne dla projektu	Jedn. miary	Źródło danych	2016			Suma		
					K	M	O	K	M	O

4.2. Planowane rezultaty realizacji projektu

Lp.	Nazwa Partnera/Wnioskodawcy	Wskaźniki kluczowe	Jedn. miary	Źródło danych	Wartość bazowa			2016			Suma		
					K	M	O	K	M	O	K	M	O
1.		Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne											

Lp.	Nazwa Partnera/Wnioskodawcy	Wskaźniki specyficzne dla programu	Jedn. miary	Źródło danych	Wartość bazowa			2016			Suma		
					K	M	O	K	M	O	K	M	O

Lp.	Nazwa Partnera/Wnioskodawcy	Wskaźniki specyficzne dla projektu	Jedn. miary	Źródło danych	Wartość bazowa			2016			Suma		
					K	M	O	K	M	O	K	M	O

V. Tabele finansowe

5.1.1. Planowane wydatki w ramach projektu w PLN

Określenie progu wkładu własnego ogółem

Kategoria kosztów	Opis kosztu/podkategoria kosztów	Wydatki ponoszone poza obszarem objętym programem, ale na teryt. UE (T/N)	Wydatki ponoszone poza teryt. UE (T/N)	Cross-financing (T/N)	Środki trwałe (T/N)	Stawka jedno-stkowa (T/N)	Zadania zlecone (T/N)	Koszty personelu (T/N)	j.m.	2016			RAZEM	Wkład własny	Dofinansowanie	
										Liczba	Cena jedno-stkowa	Łącznie				
Koszty ogółem																
Koszty bezpośrednie																
Zadanie 1																
Koszty pośrednie rozliczane ryczałtem																
jako% kosztów bezpośrednich											Nie dotyczy <input type="checkbox"/>					
Wkład własny ogółem																
w tym wkład prywatny																
w tym wkład prywatny wymagany przepisami pomocy publicznej																
Dochód																
Wydatki bez pomocy publicznej/de minimis																
Wydatki objęte pomocą publiczną																
Wydatki objęte pomocą publiczną - II																
Wydatki objęte pomocą de minimis																
Wydatki objęte pomocą de minimis - II																

5.1.2. Uzasadnienie kosztów

L.p.	Uzasadnienie kosztów
1	Uzasadnienie zlecenia zadań w projekcie
2	Uzasadnienie przyjętych sposobów pozyskania środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych
3	Uzasadnienie dla cross-financing'u
4	Uzasadnienie dla przewidzianego w projekcie wkładu własnego, w tym informacja o wkładzie rzeczowym i wszelkich opłatach pobieranych od uczestników
5	Uzasadnienie dla sposobu wyliczenia dochodu
6	Uzasadnienie dla wydatków ponoszonych poza obszarem objętym programem, ale na terytorium UE
7	Uzasadnienie dla wydatków ponoszonych poza terytorium UE
8	Uzasadnienie dla źródeł finansowania przedsięwzięcia (dotyczy projektów, które wpisują się w większe przedsięwzięcie finansowane lub planowane do finansowania z kilku źródeł)
9	Uzasadnienie poszczególnych wydatków wykazanych w szczegółowym budżecie

5.1.3. Metodologia wyliczenia dofinansowania i wkładu prywatnego w ramach wydatków objętych pomocą publiczną i pomocą de minimis

Metodologia wyliczenia dofinansowania i wkładu prywatnego w ramach wydatków objętych pomocą publiczną i pomocą de minimis

5.1.4. Budżet projektu

Kategoria wydatku	2016	Ogółem
Koszty ogółem		
Koszty bezpośrednie		
Zadanie 1		
Koszty pośrednie (ryczałt)		
jako % kosztów bezpośrednich		
Kwoty ryczałtowe		
jako % wartości projektu ogółem		
Stawki jednostkowe		
jako % wartości projektu ogółem		
Personel projektu w kosztach ogółem		
jako % wartości projektu ogółem		
Zadania zlecone w kosztach ogółem		
jako % wartości projektu ogółem		
Środki trwałe w kosztach ogółem		
jako % wartości projektu ogółem		
Cross-financing w kosztach ogółem		
jako % wartości projektu ogółem		
Wydatki poniesione poza obszarem objętym programem ale na terytorium UE		
jako % wartości projektu ogółem		
Wkład własny		
jako % wartości projektu ogółem		
w tym wkład prywatny		
Dochód (w rozumieniu art.61 rozporządzenia CPR)		
Wnioskowane dofinansowanie		
Koszt przypadający na jednego uczestnika		

5.1.4a. Ryzyko nieosiągnięcia założeń projektu (dotyczy projektów, których wnioskowana kwota dofinansowania jest równa albo przekracza 2 mln zł)

Wskaźnik rezultatu	Sytuacja, której wystąpienie może uniemożliwić lub utrudnić osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika rezultatu	Sposób identyfikacji wystąpienia sytuacji ryzyka	Opis działań, które zostaną podjęte w celu uniknięcia wystąpienia sytuacji ryzyka (zapobieganie) oraz w przypadku wystąpienia sytuacji ryzyka (minimalizowanie)
Nie dotyczy			

5.1.5. Ustalenie poziomu dofinansowania (dotyczy projektów, które nie podlegają schematom pomocy publicznej) – dane muszą być zbieżne ze studium wykonalności/biznesplanem - nie dotyczy

Projekt generujący dochód		
Zryczałtowana stawka (%)	Wartość wydatków kwalifikowalnych przed uwzględnieniem dochodu	Wartość generowanego dochodu
Luka w finansowaniu (%)	Wartość wydatków kwalifikowalnych przed uwzględnieniem dochodu	Wartość generowanego dochodu

5.1.6. Kwoty ryczałtowe

Numer zadania	Nazwa zadania	Wskaźnik dla rozliczenia kwoty ryczałtowej		Dokumenty potwierdzające realizację wskaźników
		Nazwa	Wartość	

5.2. Planowane/docelowe źródła finansowania wydatków kwalifikowalnych projektu

Nazwa źródła finansowania wydatków	Wydatki kwalifikowalne
Środki wspólnotowe	0,00
Krajowe środki publiczne, w tym:	0,00
- budżet państwa	0,00
- budżet jednostek samorządu terytorialnego	0,00
- inne krajowe środki publiczne	0,00
- Fundusz Pracy	0,00
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	0,00
- inne	0,00
Prywatne	0,00
Suma	0,00
W tym EBI	0,00

5.3. Potencjał i doświadczenie Projektodawcy

Potencjał i doświadczenie Projektodawcy

VI. Aspekty prawno – finansowe

6.1. Trwałość projektu

Czy zostanie zachowana trwałość projektu	
Opis zachowania trwałości oraz ewentualnych zagrożeń w trwałości projektu	
Czy zrealizowany projekt zostanie przekazany w zarządzanie innej instytucji	
Uzasadnienie w przypadku odpowiedzi TAK	

6.2. Pomoc publiczna

Czy Wnioskodawca uzyskał pomoc de minimis na realizację niniejszego projektu? Proszę podać kwotę.	0,00
Czy Wnioskodawca uzyskał pomoc inną niż de minimis na realizację niniejszego projektu? Proszę podać kwotę.	0,00
Czy Wnioskodawca uzyskał jakąkolwiek pomoc de minimis w ciągu ostatnich 3 lat? Proszę podać kwotę, a także wskazać konkretne przedsięwzięcia.	0,00
Wyjaśnienia:	

6.3. Zgodność projektu z politykami horyzontalnymi UE w obszarze:

Zrównoważony rozwój	
---------------------	--

Równość szans	
---------------	--

VII. Tryb wyboru wykonawcy/dostawcy w ramach projektu

7.1. W ramach ilu kontraktów Projekt będzie realizowany?

Nie dotyczy

7.2. Czy Wnioskodawca podlega Prawu Zamówień Publicznych

7.3. Zgodność Projektu z przepisami obowiązującymi Wnioskodawcę

(Należy wskazać wszystkie zamówienia niezależnie od ich wartości i trybu wyboru wykonawcy).

lp.	Przedmiot zamówienia	Tryb postępowania wraz z uzasadnieniem (np. przetarg nieograniczony, zapytanie ofertowe)	Szacowana wartość zamówienia
-----	----------------------	--	------------------------------

VIII. Oświadczenia Wnioskodawcy / Partnera

Lp.	Treść oświadczenia	Występuje
1.	Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego z 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137).	
2.	Oświadczam, że instytucja, którą 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.	
3.	Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności: a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.); b) 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. z 2012 r., poz. 769); c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1541). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia IZ WRPO 2014+ o wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie.	
4.	Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych.	
5.	Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.	

Lp.	Treść oświadczenia	Występuje
6.	Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku dotyczące pomocy publicznej w żądanej wysokości, w tym pomocy de minimis, o którą ubiega się beneficjent pomocy, są zgodne z następującymi dokumentami: - Ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808), - Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) - Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1 z późn. zm.) oraz z przepisami właściwego programu pomocowego (nie dotyczy projektów bez pomocy publicznej/ de minimis).	
7.	Oświadczam, że dokonano wyboru partnera zgodnie z trybem wskazanym w ust. 2-3 art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 217 z późn. zm.) w tym wybór partnera spoza sektora finansów publicznych - nie dotyczy projektów realizowanych bez partnera/ów oraz projektów realizowanych przez podmiot inny niż wskazany w ust. 1 art. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).	
8.	W imieniu partnera/partnerów oświadczam/y, iż: - zapoznałem/am/liśmy się z informacjami zawartymi w niniejszym wniosku o dofinansowanie; - zobowiązuję/emy się do realizowania projektu zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym wniosku o dofinansowanie; - że instytucja, którą reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności: a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.); b) 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. z 2012 r., poz. 769); c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1541). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia IZ WRPO 2014+ o wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie (nie dotyczy projektów realizowanych bez partnera/ów).	
9.	Oświadczam, że dokonano wyboru partnera zgodnie z wymogami wskazanymi w ust. 6 art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 217 z późn. zm.) oraz zgodnie z punktem 3.6.5 Regulaminu konkursu. Nie dotyczy projektów realizowanych bez partnera/ów.	
10.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922). Zostałem/am poinformowany/a, iż Administratorem Danych Osobowych gromadzonych w LSI2014+ jest Marszałek Województwa Wielkopolskiego z siedzibą w Poznaniu przy al. Niepodległości 34 a dane w LSI2014+ są gromadzone w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów w okresie programowania 2014-2020. Zostałem/am poinformowany/a, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do aplikowania o dofinansowanie oraz realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o prawie do wglądu do swoich danych osobowych, ich poprawy i aktualizacji oraz do wniesienia sprzeciwu dalszego ich przetwarzania do Administratora Danych Osobowych.	
11.	Oświadczam, iż jestem w posiadaniu wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych innych osób wskazanych we wniosku o dofinansowanie, w tym osób do kontaktu, w zakresie wskazanym we wniosku o dofinansowanie. Oświadczam, iż osoby te zostały poinformowane, iż Administratorem Danych Osobowych gromadzonych w LSI2014+ jest Marszałek Województwa Wielkopolskiego z siedzibą w Poznaniu przy al. Niepodległości 34 a dane w LSI2014+ są gromadzone w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów w okresie programowania 2014-2020. Oświadczam, iż osoby te zostały poinformowane o dobrowolności podania danych osobowych, przy czym podanie danych jest niezbędne do aplikowania o dofinansowanie oraz realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o prawie do wglądu do swoich danych osobowych, ich poprawy i aktualizacji oraz do wniesienia sprzeciwu dalszego ich przetwarzania do Administratora Danych Osobowych. W przypadku powzięcia przeze mnie informacji o wniesieniu sprzeciwu w ww. zakresie przez te osoby, oświadczam, iż o powyższym fakcie poinformuję Administratora Danych Osobowych.	
12.	Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny pod warunkiem dochowania i ochrony informacji oraz tajemnic w nich zawartych.	
13.	Wnioskuje o zagwarantowanie przez właściwą instytucję ochrony informacji i tajemnic zawartych w niniejszym wniosku oraz wskazuję podstawę prawną ochrony ww. informacji i tajemnic ze względu na status Wnioskodawcy w pkt 3.5.4 „Informacje dodatkowe”.	
14.	Oświadczam, że wykonuję działalność leczniczą na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	
15.	Zobowiązuję się do udzielania usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine.	
16.	Oświadczam, że świadczenia w ramach programów polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta.	
17.	Oświadczam/oświadczamy, że w ramach niniejszego konkursu został złożony tylko jeden wniosek o dofinansowanie przez spółkę cywilną, którą reprezentuję/reprezentujemy. Oznacza to, że żaden ze współników spółki, którą reprezentuję/reprezentujemy niezależnie od formy swojej działalności, nie złożył w ramach przedmiotowego konkursu innego niż przedmiotowy wniosek o dofinansowanie jako osoba fizyczna.	
18.	Zobowiązuję się pozyskać od każdego ostatecznego odbiorcy wsparcia (uczestnika projektu) w momencie jego przystąpienia do Projektu oświadczenia, że w trakcie realizacji projektu nie jest objęty tą samą formą wsparcia, która jest finansowana ze środków EFS, jak i NFZ, budżetu państwa lub środków samorządowych.	
19.	Oświadczam, że projekt będzie realizowany zgodnie z zapisami programu polityki zdrowotnej, który stanowi integralną część regulaminu konkursu tj. załącznik nr 8.1.	

IX. Załączniki

Nie dotyczy

X. Podpis Wnioskodawcy / Partnera

Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz w dołączonych jako załączniki dokumentach są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom praw i obowiązków związanych z realizacją Projektu finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku zobowiązuję się do osiągnięcia i utrzymania planowanych efektów Projektu. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez Instytucję Zarządzającą WRPO2014+ wizyt monitorujących/kontroli w siedzibie Wnioskodawcy oraz w miejscu fizycznej realizacji projektu, na każdym etapie oceny wniosku aplikacyjnego a następnie jego realizacji oraz w okresie wymaganym do zachowania trwałości projektu i/lub jego rezultatów. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

10.1. Podpis Wnioskodawcy

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis
-----------------	------------	------	--------

10.2. Podpis Partnera/Partnerów

