



Wzór wniosku o dofinansowanie projektu w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

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

Kwalifikowalność wnioskodawcy/partnerów - zasada niedyskryminacji

Opisz kwestię zgodności z przepisami antydyskryminacyjnymi poprzez zadeklarowanie przestrzegania przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia ogólnego.

Typ projektu

Uzupełnij pole korzystając z listy rozwijalnej. Wybierz typ/typy projektów w ramach których realizujesz projekt

Kryteria formalne 1.2.2.1.a

Zgodność ze szczegółowymi warunkowaniami dla naboru

Czy działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej – Kompleksowy program przeciwdziałania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w woj. pomorskim?

Kryteria formalne 1.2.2.1.b

Zgodność ze szczegółowymi warunkowaniami dla naboru

Czy Ośrodek Koordynujący i Realizator w projekcie są podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą (art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)?

Kryteria formalne 1.2.2.1.f

Zgodność ze szczegółowymi warunkowaniami dla naboru

Czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu są zgodne z określonym w kryterium dokumentem?

Kryteria formalne 1.2.2.1.g

Zgodność ze szczegółowymi warunkowaniami dla naboru

Czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu są zgodne z określonym w kryterium dokumentem?

Kryteria formalne 1.2.2.1.h

Zgodność ze szczegółowymi warunkowaniami dla naboru

Czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu są zgodne z określonym w kryterium dokumentem?

Zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami

Opisz w jaki sposób realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz Karta Praw Podstawowych

Zadeklaruj, że wniosek i zaplanowane działania nie są sprzeczne lub są neutralne z KPP i KPN i uczestnik projektu dostanie informację, że może złożyć do IZ podejrzenia o niezgodnościach z KPN/ KPP.



Zasada równości kobiet i mężczyzn

Opisz, w jaki sposób w projekcie będą wyrównywane szanse tej z płci, która na podstawie analizy grupy docelowej jest w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie).

Zasada zrównoważonego rozwoju, w tym zasada DNSH

Opisz, w jaki sposób działania realizowane w ramach projektu będą wpisywały się w zasadę zrównoważonego rozwoju oraz zasadę DNSH.

Komplementarność projektu.

Opisz związek projektu z innymi projektami/ przedsięwzięciami zgodnie z treścią kryterium „Komplementarność projektu”.

Kryteria merytoryczne 2.3.3.1

Projekt wieloletni

Ocenie podlega okres realizacji projektu, w jakim świadczone będą usługi na rzecz pacjentów

Kryteria merytoryczne 2.3.3.3

Partnerstwo międzysektorowe

Ocenie podlega stopień, w jakim partnerstwo realizowane jest w formule międzysektorowej.

Kryteria merytoryczne 2.3.3.4

Wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych

Ocenie podlega, czy w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych.

Kryteria merytoryczne 2.3.4.1

Dostępność wsparcia

Ocenie podlega, czy projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty, co zmniejszy bariery w dostępie do interwencji zaplanowanych w programie.

Trwałość projektu

Jeśli planujesz wydatki w ramach cross-financingu, opisz jak zachowasz trwałość projektu.

Osoba/y uprawniona/e do reprezentowania Wnioskodawcy.

Wprowadź imię i nazwisko oraz stanowisko osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowaniu Wnioskodawcy.

Adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP/ Adres do doręczeń elektronicznych (e-Doręczenia)

Wpisz adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP/ Adres do doręczeń elektronicznych (e-Doręczenia).



Harmonogram				
ROK				
KWARTAŁ	I	II	III	IV
Zadanie				
Etap				



Oświadczenia

Oświadczam, iż w momencie składania wniosku o dofinansowanie projektu nie mam prawnej możliwości odzyskania podatku VAT, którego wysokość została określona we wniosku o dofinansowanie projektu. Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanej ze środków unijnych części VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.

Zaznaczenie opcji „Tak” oznacza, że Wnioskodawca/Partner w projekcie, którego wartość wynosi co najmniej 5 mln EUR, nie ma prawnej możliwości odliczenia podatku VAT

Zaznaczenie opcji „Nie” oznacza, że Wnioskodawca/Partner w projekcie, którego wartość wynosi co najmniej 5 mln EUR, ma prawną możliwość odliczenia podatku VAT

Zaznaczenie opcji „Nie dotyczy ” oznacza że wartość projektu nie przekracza 5 mln EUR.

Tak \ Nie \ Nie dotyczy

Oświadczam, że Wnioskodawcą jest podmiot będący odbiorcą pomocy publicznej/pomocy de minimis.

Tak \ Nie

Oświadczam, że Partnerem jest podmiot będący odbiorcą pomocy publicznej/pomocy de minimis.

Tak \ Nie \ Nie dotyczy

Oświadczam, że Wnioskodawca udziela w ramach projektu pomocy publicznej/pomocy de minimis.

Tak \ Nie

Oświadczam, że Partner udziela w ramach projektu pomocy publicznej/pomocy de minimis.

Tak \ Nie \ Nie dotyczy

Oświadczam, że w projekcie występuje wsparcie stanowiące pomoc publiczną/pomoc de minimis.

Tak \ Nie



Załączniki

Nazwa załącznika	Załącznik będzie wymagany we wniosku
Oświadczenia Wnioskodawcy dot. kryteriów wyboru projektów i zapoznania się z Regulaminem wyboru projektów.	



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