

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, 9 oraz 11
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

Zakres interwencji (dominujący)	Zakres interwencji (uzupełniający)
Forma finansowania	Typ obszaru realizacji
Rodzaj działalności gospodarczej	

--

A 6. Miejsce realizacji projektu – listy wyboru

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

A7.Charakterystyka projektu

Formuła realizacji projektu:	
„Zaprojektuj i wybuduj”	<input type="checkbox"/>
„Wybuduj”	<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>
Uzasadnienie wyboru Inteligentnych specjalizacji województwa lubuskiego (do 3000 znaków)			
Partnerstwo publiczno-prywatne		Tak/Nie	
Projekt partnerski		Tak/Nie (jeżeli „Tak” to wyświetla się poniższy wiersz dotyczący partnerów)	
Liczba podmiotów			
Lp.	Nazwa podmiotu	Forma prawna	Oznaczenie podmiotu
Instrumenty finansowe		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

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

Strategiczny charakter przedsięwzięcia	
<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 2030

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

Realizacja celów szczegółowych Strategii Rozwoju Polski Zachodniej 2020

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

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

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

Wpływ realizacji projektu na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami	<i>Lista wyboru: pozytywny/neutralny</i>
Wpływ realizacji projektu na zasadę równości szans kobiet i mężczyzn	<i>Lista wyboru: pozytywny/neutralny</i>

SEKCJA B CHARAKTERYSTYKA BENEFICJENTA

B 1. Beneficjent

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

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

Imię i nazwisko	PESEL	Stanowisko/funkcja
Adres		

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

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

☐ Nie dotyczy

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

B 4. Dane osoby do kontaktu

Imię	Nazwisko	Stanowisko/Funkcja	Telefon	Adres e-mail

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)	Wartość dofinansowania (PLN)
1.					
2.					
...					
Suma:					

Suma wydatków w danym roku

Lp.	Rok	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)	Wartość dofinansowania (PLN)
1.	2014 r.			
2.	2015 r.			
3.			
4.			
Suma:				

Możliwość odzyskania VAT

Lista wyboru: Tak/Nie/Częściowo

D 2. Luka w finansowaniu/zryczałtowana stawka

Projekt generujący dochód

Lista wyboru: Tak – luka w finansowaniu, Tak – zryczałtowana stawka, Nie dotyczy

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

Zadanie	Nazwa zadania (do 600 znaków)	Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania (do 3000 znaków)	Wydatki rzeczywiście ponoszone	Wydatki rozliczane ryczałtowo
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 <i>(do 200 znaków)</i>	Oznaczenie podmiotu	Formuła projektu	Wartość ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)		Dofinansowanie		
					ogółem	w tym VAT	(PLN)	%	
Zadanie 1 (nazwa zadania) – pobierane automatycznie z D3									
<i>Lista wyboru</i>		<i>Lista wyboru</i>							
Suma								-	
Zadanie 2 (nazwa zadania)									
Suma								-	
Koszty pośrednie									
Suma								-	
Ogółem wydatki rzeczywiście ponoszone								-	
WYDATKI ROZLICZANE RYCZAŁTOWO									
Rodzaj ryczału	Nazwa ryczału <i>(do 350 znaków)</i>	Informacje dotyczące ryczałów	Oznaczenie podmiotu	Formuła projektu	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)		Dofinansowanie	
						ogółem	w tym VAT	(PLN)	%

Zadanie 1 (nazwa zadania)										
Stawka jednostkowa		Wysokość stawki	Liczba stawek	Lista wyboru						
Kwota ryczałtowa		Nazwa wskaźnika (do 350 znaków)	Wartość wskaźnika							
Stawka ryczałtowa		Stawka ryczałtowa (%)								
Suma										
Ogółem wydatki rozliczane ryczałtowo										
Ogółem w projekcie										
w tym koszty bezpośrednie										
w ramach zadań										
Zadanie				Wydatki ogółem (PLN)		Wydatki kwalifikowalne (PLN)		Dofinansowanie		
						ogółem	w tym VAT	(PLN)	%	
Zadanie 1										
Zadanie 2										
Koszty pośrednie										

w ramach kategorii kosztów				
Kategoria kosztów	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)		Udział %
		ogółem	w tym VAT	
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		
....		
Suma		
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					
Suma					

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 pieczęć 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.	<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/Wezwania do złożenia wniosków w trybie pozakonkursowym wraz z załącznikami, innymi dokumentami załączonymi do dokumentacji konkursowej/do naboru w trybie pozakonkursowym i akceptuję zasady i warunki udziału w konkursie/wezwaniu, w tym formę komunikacji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Oświadczam, iż jestem świadoma/y, że niezachowanie wskazanej w Regulaminie konkursu/Wezwaniu do złożenia wniosków w trybie pozakonkursowym formy składanych poprawek/uzupełnień powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	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"/>
7.	Oświadczam, że posiadam środki finansowe zabezpieczające wkład własny na realizację niniejszego projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Oświadczam, że ubiegając się o pomoc wyłączonej na mocy Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. nie znajduję się w trudnej sytuacji w rozumieniu art. 2 pkt 18 ww. Rozporządzenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	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"/>
10.	Oświadczam, że projekt realizowany będzie zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Publicznych oraz zasadą konkurencyjności wskazaną w Wytocznych 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 Wytocznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	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.			
11.	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 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	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. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	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. 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"/>
14.	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. 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 Wytycznymi 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. Administratorem danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca RPO z siedzibą w Zielonej Górze, 65-057 Zielona Góra, przy ul. Podgórznej 7. Dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia weryfikacji warunków formalnych, oceny formalno- merytorycznej/formalnej i merytorycznej, oceny środowiskowej oraz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<p>oceny zgodności i stopnia 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.</p>			
--	---	--	--	--

.....
data

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