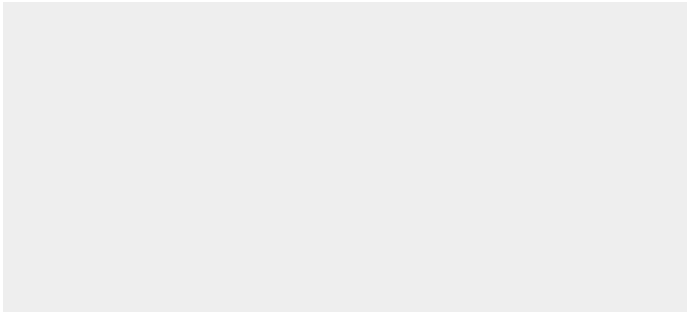


WIELKOPOLSKI REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY NA LATA 2014–2020. WNIOSEK O DOFINANSOWANIE W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

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

| | |
|------------------------------------|--|
| <i>I</i> |  |
| <i>(Nr kancelaryjny)/Nr naboru</i> | |
| <i>Nr wniosku o dofinansowanie</i> | |
| <i>Status wniosku</i> | |
| | <i>Data wpływu wniosku o dofinansowanie projektu</i> |

Nazwa Wnioskodawcy

Tytuł projektu

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Data rozpoczęcia projektu</i> | |
| <i>Data zakończenia projektu</i> | |
| <i>Całkowita wartość projektu</i> | |
| <i>Kwota dofinansowania</i> | |



0000 0000 0000 0000

I. Określenie obszaru interwencji

| |
|---|
| 1.1. Nazwa Programu Operacyjnego |
| 1 |
| 1.2. Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego |
| Oś priorytetowa 7: Włączenie społeczne |
| 1.3. Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej |
| Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne |
| 1.4. Numer i nazwa Poddziałania w ramach Działania |
| Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe |
| 1.5. Numer i nazwa formy finansowania |
| 01. Dotacja bezwrotna |
| 1.6. Rodzaj działalności gospodarczej |
| 21. Działalność w zakresie opieki społecznej, usługi komunalne, społeczne i indywidualne |
| 1.7. Zakres interwencji (dominujący) |
| 112. Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym |
| 1.8. Zakres interwencji (uzupełniający) |
| 1.9. Rodzaj projektu |
| 1.10. Temat uzupełniający EFS |
| 1.11. Kody terytorialnych mechanizmów wdrażania |
| 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 | |
| Adres ePUAP | |

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

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| <i>Imię i Nazwisko</i> | <i>Miejsce pracy</i> | <i>Stanowisko</i> | <i>Nr telefonu</i> | <i>Nr faksu</i> | <i>e-mail</i> |
|------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------|

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

| | | | | | | |
|------------------------|--------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| <i>Imię i Nazwisko</i> | <i>PESEL</i> | <i>Miejsce pracy</i> | <i>Stanowisko</i> | <i>Nr telefonu</i> | <i>Nr faksu</i> | <i>e-mail</i> |
|------------------------|--------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------|

III. Informacje o projekcie

3.1. Tytuł projektu

3.2. Profil działalności, której dotyczy projekt

| <i>Profil</i> | <i>Tak/Nie</i> |
|--------------------|----------------|
| <i>Handel</i> | Nie |
| <i>Usługi</i> | Nie |
| <i>Produkcja</i> | Nie |
| <i>Budownictwo</i> | Nie |
| <i>B+R</i> | Nie |
| <i>Inny</i> | |

3.3. Miejsce realizacji projektu

Projekt realizowany na terenie całego kraju

Projekt realizowany na terenie całego województwa wielkopolskiego

| | | |
|--------------------|---------------|--------------|
| <i>Województwo</i> | <i>Powiat</i> | <i>Gmina</i> |
|--------------------|---------------|--------------|

3.3.1. Obszar realizacji projektu

| | |
|-------------------------------|--|
| <i>Typ obszaru realizacji</i> | |
|-------------------------------|--|

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 biernie 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> |
| |

| |
|---|
| <i>3.5.5. Opis uzyskiwania kwalifikacji/etapów nabywania kompetencji przez uczestników projektu</i> |
| |

3.6. Szczegółowe dane dotyczące projektu

Projekt zawiera działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez:

- zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem lub
- rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój środowiskowych form opieki.

Oznacza to, że projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”

Kryterium miejsc świadczenia usług:
Wnioskodawca zapewnia, że w przypadku wsparcia dla usług asystenckich/opiekuńczych w ramach projektu zwiększy się liczba miejsc świadczenia usług asystenckich/opiekuńczych w lokalnej społeczności oraz liczba osób objętych usługami świadczonymi w lokalnej społeczności przez Wnioskodawcę w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. Obowiązek zwiększania liczby osób objętych usługami opiekuńczymi nie oznacza zakazu jednoczesnego wsparcia osób dotychczas obejmowanych usługami przez Wnioskodawcę.
Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych niestacjonarnie/w miejscu zamieszkania odbywa się poprzez zwiększanie liczby opiekunów świadczących usługi. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formach stacjonarnych odbywa się poprzez tworzenie miejsc:

a) stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego;
b) stałego lub krótkookresowego pobytu całonocnego w placówkach, w których realizowane są usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej. Miejsca krótkookresowego pobytu służą przede wszystkim poprawie dostępu do usług opiekuńczych w zastępstwie za opiekunów faktycznych w ramach opieki wytchnieniowej.
Wsparcie dla usług asystenckich odbywa się poprzez zwiększanie liczby asystentów funkcjonujących w ramach nowych podmiotów lub podmiotów istniejących.
Wsparcie istniejących placówek wsparcia dziennego (usługi wsparcia rodziny) jest możliwe wyłącznie pod warunkiem:

a) zwiększenia liczby miejsc w tych placówkach lub
b) rozszerzenia oferty wsparcia.
Wnioskodawca zapewnia, że w przypadku wsparcia istniejących mieszkań chronionych/wspomaganych zwiększy się liczba miejsc świadczenia usług w danym mieszkaniu, bez pogorszenia jakości świadczonych usług.

Dzienny dom opieki medycznej jest prowadzony przez podmiot leczniczy posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Dzienny dom opieki medycznej jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego, który złożył wniosek o dofinansowanie projektu.

Projekt przewiduje utworzenie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego i jest realizowany zgodnie z zalecanymi rozwiązaniami organizacyjnymi w psychiatrycznej opiece zdrowotnej wskazanymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 w ramach projektu obejmującego deinstytucjonalizację usług społecznych i deinstytucjonalizację opieki medycznej.

Dla włączenia społecznego oraz dla przeciwdziałania stygmatyzacji, nie później niż rok od momentu rozpoczęcia realizacji projektu przynajmniej część infrastruktury ŚCZP funkcjonować będzie w społeczności lokalnej, poza obszarem szpitala.

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 | 2019 | | | Suma | | |
|-----|-----------------------------|---|------------|---------------|------|---|---|------|---|---|
| | | | | | K | M | O | K | M | O |
| 1. | | Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami | | | | | | | | |
| 2. | | Liczba osób objętych szkoleniami /doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych | | | | | | | | |
| 3. | | Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne (TIK) | | | | | | | | |
| 4. | | Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami | | | | | | | | |
| 5. | | Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie | | | | | | | | |

| Lp. | Nazwa Partnera/Wnioskodawcy | Wskaźniki specyficzne dla programu | Jedn. miary | Źródło danych | 2019 | | | Suma | | |
|-----|-----------------------------|------------------------------------|-------------|---------------|------|---|---|------|---|---|
| | | | | | K | M | O | K | M | O |

| Lp. | Nazwa Partnera/Wnioskodawcy | Wskaźniki specyficzne dla projektu | Jedn. miary | Źródło danych | 2019 | | | 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 | | | 2019 | | | Suma | | |
|-----|-----------------------------|--|-------------|---------------|----------------|---|---|------|---|---|------|---|---|
| | | | | | K | M | O | K | M | O | K | M | O |
| 1. | | Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu | | | | | | | | | | | |

| Lp. | Nazwa Partnera/Wnioskodawcy | Wskaźniki specyficzne dla programu | Jedn. miary | Źródło danych | Wartość bazowa | | | 2019 | | | Suma | | |
|-----|-----------------------------|------------------------------------|-------------|---------------|----------------|---|---|------|---|---|------|---|---|
| | | | | | K | M | O | K | M | O | K | M | O |

| Lp. | Nazwa Partnera/Wnioskodawcy | Wskaźniki specyficzne dla projektu | Jedn. miary | Źródło danych | Wartość bazowa | | | 2019 | | | 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 jednostkowa (T/N) | Usługi zlecone (T/N) | Koszty personelu (T/N) | j.m. | 2019 | | | RAZEM | Wkład własny | Dofinansowanie | |
|--|----------------------------------|---|--|-----------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|------|--------|--------------------------------------|---------|-------|--------------|----------------|--|
| | | | | | | | | | | Liczba | Cena jednostkowa | 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 usług 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 | 2019 | 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 | | |
| Usługi zlecone w kosztach ogółem | | |
| jako % wartości projektu ogółem | | |
| Środki trwale 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

| | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|
| 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 | |
| Ewentualne zagrożenia 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 fałszywych oświadczeń (ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny Dz. U. z 2017 r., poz. 2204, z późn. zm.). | |
| 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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 869); 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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 628). 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 rozliczenia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego lub budżetu państwa 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. | <p>Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku dotyczące pomocy publicznej w żądanej wysokości, w tym pomocy de minimis, o którą ubiega się beneficjent, są zgodne z następującymi dokumentami:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362), - 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. | |
| 7. | <p>Oświadczam, że dokonano wyboru partnera zgodnie z trybem wskazanym w art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1431, z późn. zm.) - nie dotyczy projektów realizowanych bez partnera/ów.</p> | |
| 8. | <p>Jako jednostka sektora finansów publicznych (jsfp) oświadczam, że wybór partnera spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1-3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U 2017, poz. 1579 z późn. zm.) został dokonany z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania podmiotów tj. zgodnie z art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1431, z późn. zm.) - nie dotyczy projektów realizowanych bez partnera/ów i przez podmioty nie będące jsfp.</p> | |
| 9. | <p>W imieniu partnera/partnerów oświadczam/y, iż:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 869) 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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 628). <p>Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia IZ WRPO 2014+ o wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie (nie dotyczy projektów realizowanych bez partnera/ów).</p> | |
| 10. | <p>Oświadczam, że przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, iż:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.); b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.); c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.); - 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 szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, a także w celach archiwizacyjnych; - w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych, Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail:inspektor.ochrony@umww.pl; - podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do aplikowania o dofinansowanie oraz realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020; - mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz do ograniczenia przetwarzania; - moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji; - mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych; - moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta oraz ekspertom dokonującym oceny pod warunkiem dochowania i ochrony informacji oraz tajemnic w nich zawartych; - moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+; - moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej; - moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. | |

| Lp. | Treść oświadczenia | Występuje |
|-----|--|-----------|
| 11. | <p>Oświadczam, iż pozostałe osoby, których dane osobowe zostały wskazane we wniosku o dofinansowanie zostały poinformowane, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przetwarzanie ich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie: a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.); b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.); c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.); <p>- 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 szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, a także w celach archiwizacyjnych;</p> <p>- w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogą skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych, Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail:inspektor.ochrony@umww.pl;</p> <p>- podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym podanie danych jest niezbędne do aplikowania o dofinansowanie oraz realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020;</p> <p>- mają prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz do ograniczenia przetwarzania. W przypadku powzięcia przeze mnie informacji o wniesieniu ograniczenia w ww. zakresie przez te osoby, oświadczam, iż o powyższym fakcie poinformuję Administratora Danych Osobowych;</p> <p>- ich dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;</p> <p>- mają prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;</p> <p>- ich dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta oraz ekspertom dokonującym oceny pod warunkiem dochowania i ochrony informacji oraz tajemnic w nich zawartych;</p> <p>- ich dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+;</p> <p>- ich dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;</p> <p>- ich dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.</p> <p>Ponadto oświadczam, że w przypadku skierowania projektu do negocjacji lub wyboru projektu do dofinansowania obowiązek informacyjny w powyższym brzmieniu zostanie również spełniony wobec osób zaangażowanych w proces negocjacji i podpisywania umowy o dofinansowanie, a które nie zostały wymienione we wniosku o dofinansowanie.</p> | |
| 12. | Oświadczam, że jestem świadomy/-a skutków niezachowania formy komunikacji obowiązującej na każdym etapie procedury wyboru projektu, wskazanej przez IZ WRPO 2014+ w Regulaminie konkursu. | |
| 13. | 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. | |
| 14. | Wnioskuje o zagwarantowanie przez właściwą instytucję ochrony oznaczonych 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”. | |
| 15. | Oświadczam, iż w przypadku zastosowania innej formy zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy niż weksel in blanco, podpiszę stosowne upoważnienie do przekazywania informacji objętych tajemnicą bankową zgodnie z wzorem wskazanym przez IZ WRPO 2014+. Ponadto oświadczam, że zostałem poinformowany, iż niepodpisanie ww. oświadczenia może skutkować niepodpisaniem umowy o dofinansowanie, a co za tym idzie nieotrzymaniem środków finansowych na realizację projektu. | |
| 16. | Oświadczam, że świadczenia opieki zdrowotnej będą świadczone wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego. | |
| 17. | Oświadczam, że preferowane do wsparcia będą osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 oraz osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych). | |
| 18. | Oświadczam, że w przypadku realizacji usług opiekuńczych i asystenckich (typ 2 wsparcia) pierwszeństwem ponad wymienionymi w oświadczeniu powyżej będą miały osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. | |
| 19. | Oświadczam, że w przypadku realizacji DDOM projekt będzie realizowany zgodnie ze standardem wypracowanym przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER), który stanowi integralną część Regulaminu konkursu. | |
| 20. | Oświadczam, że środki z przedmiotowego konkursu nie będą zapewniać trwałości już powstałych DDOM ze środków POWER lub RPO. | |
| 21. | Oświadczam, że realizuję projekt zgodnie z Mandatem Terytorialnym dla Leszczyńskiego Obszaru Strategicznej Interwencji (nie dotyczy w przypadku realizacji projektu w ramach Mandatu Terytorialnego dla Gnieźnieńskiego i Konińskiego OSI, albo poza OSI). | |
| 22. | Oświadczam, że realizuję projekt zgodnie z Mandatem Terytorialnym dla Konińskiego Obszaru Strategicznej Interwencji (nie dotyczy w przypadku realizacji projektu w ramach Mandatu Terytorialnego dla Gnieźnieńskiego i Leszczyńskiego OSI, albo poza OSI). | |
| 23. | Oświadczam, że realizuję projekt zgodnie z Mandatem Terytorialnym dla Gnieźnieńskiego Obszaru Strategicznej Interwencji (nie dotyczy w przypadku realizacji projektu w ramach Mandatu Terytorialnego dla Konińskiego i Leszczyńskiego OSI, albo poza OSI). | |
| 24. | Oświadczam, że w przypadku realizacji usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej nie będę wykorzystywał środków dofinansowania na finansowanie świadczeń wypłacanych zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. | |
| 25. | Oświadczam, że w realizacji projektu zaangażowane są podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego OW NFZ. | |
| 26. | Oświadczam, że poinformowane zostaną właściwe terytorialnie ośrodki pomocy społecznej oraz organizacje partnerskie regionalne i lokalne, o których mowa w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa (PO PŻ), o prowadzonej rekrutacji do projektu. Ponadto oświadczam, że w ramach projektu nie jest powielane wsparcie, które osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym uzyskuje w ramach działań towarzyszących w PO PŻ. | |

IX. Załączniki

| Lp. | Nazwa dokumentu | Występuje |
|-----|-----------------|-----------|
|-----|-----------------|-----------|

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

| | | | |
|------------------------|-------------------|-------------|-------------------------|
| <i>Imię i Nazwisko</i> | <i>Stanowisko</i> | <i>Data</i> | <i>Podpis i pieczęć</i> |
|------------------------|-------------------|-------------|-------------------------|

10.2. Podpis Partnera/Partnerów

| | | | |
|------------------------|-------------------|-------------|-------------------------|
| <i>Imię i Nazwisko</i> | <i>Stanowisko</i> | <i>Data</i> | <i>Podpis i pieczęć</i> |
|------------------------|-------------------|-------------|-------------------------|