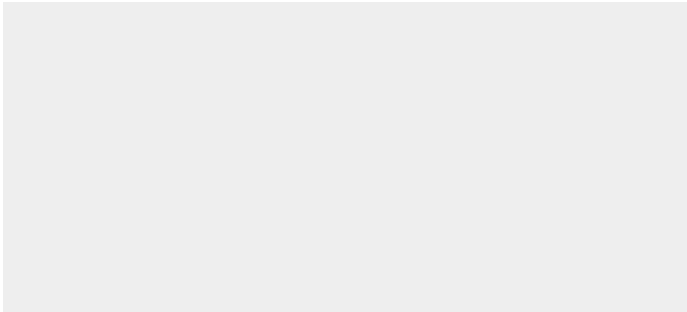


WIELKOPOLSKI REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY NA LATA 2014–2020. WNIOSEK O DOFINANSOWANIE W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

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>	
<i>Nazwa Wnioskodawcy</i>	
<i>Tytuł projektu</i>	
<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
Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020
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 bezzwrotna
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
Konkursowy
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 całodobowego 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> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - mają prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz do ograniczenia przetwarzania. W przypadku powzięcia przez mnie informacji o wniesieniu ograniczenia w ww. zakresie przez te osoby, oświadczam, iż o powyższym fakcie poinformuję Administratora Danych Osobowych; - ich dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji; - mają prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych; - 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; - ich dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+; - ich dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej; - ich dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. <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.	Wnoszę 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 Wytucznyh 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 Piłskiego, 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 Piłskiego, 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 Piłskiego, Konińskiego i Leszczyńskiego OSI, albo poza OSI).	
24.	Oświadczam, że realizuję projekt zgodnie z Mandatem Terytorialnym dla Piłskiego Obszaru Strategicznej Interwencji (nie dotyczy w przypadku realizacji projektu w ramach Mandatu Terytorialnego dla Gnieźnieńskiego, Konińskiego i Leszczyńskiego OSI, albo poza OSI).	
25.	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.	
26.	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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego OW NFZ.	
27.	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>
------------------------	-------------------	-------------	-------------------------