



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Europejski Fundusz Społeczny

**Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu
PROGRAM OPERACYJNY KAPITAŁ LUDZKI**

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek

Data przyjęcia wniosku:

Numer kancelaryjny wniosku:

Numer wniosku w Krajowym Systemie Informatycznym:

Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek:

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1 Numer i nazwa Priorytetu: [wybór z listy]

1.2 Numer i nazwa Działania: [wybór z listy]

1.3 Numer i nazwa Poddziałania: [wybór z listy]

1.4 Województwo: [wybór z listy]

1.5 Instytucja, w której wniosek zostanie złożony: [informacja wypełniana automatycznie]

1.6 Numer konkursu: [tekst]

1.7 Tytuł projektu: [tekst]

1.8 Okres realizacji projektu: od: do: [wybór dat z kalendarza]

1.9 Obszar realizacji projektu: [wybór z listy - cała Polska, województwo, powiat, gmina]

1.10 Projekt ponadnarodowy: ['TAK' - 'NIE']

1.11 Projekt innowacyjny: ['TAK' - 'NIE']

II. BENEFICJENT (PROJEKTODAWCA)

2.1 Nazwa projektodawcy: [tekst]

2.2 Status prawny: [wybór z listy]

2.3 NIP: [tekst oraz check-box: 'PL' - 'Inny']

2.4 REGON: [tekst]

2.5 Adres siedziby: [tekst]

2.6 Osoba/y uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu projektodawcy: [tekst]

2.7 Osoba do kontaktów roboczych: [tekst]

2.7.1 Numer telefonu: [tekst]

2.7.2 Adres poczty elektronicznej: [tekst]

2.7.3 Numer faksu: [tekst]

2.7.4 Adres: [tekst - jeśli inny niż w pkt. 2.5]

2.8 Partnerzy: [check-box: 'TAK' - 'NIE']

2.8.1 Nazwa organizacji/instytucji: [tekst]

2.8.2 Status prawny: [wybór z listy]

2.8.3 Adres siedziby: [tekst]

III. CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU

(maksymalnie 18 000 znaków)

3.1 Cel projektu [tekst]

- Uzasadnij potrzebę realizacji projektu (wskaż problem/y który/e chcesz rozwiązać)
- Wskaż cel ogólny oraz cele szczegółowe projektu.
- Uzasadnij zgodność celów z PO KL, Planem Działań (i innymi dokumentami strategicznymi)

3.2 Grupy docelowe (nie dotyczy projektów informacyjnych i badawczych) [tekst]

- Scharakteryzuj osoby i/lub instytucje które zostaną objęte wsparciem
- Uzasadnij wybór grupy docelowej, którą obejmiesz wsparciem
- Opisz sposób rekrutacji uczestników

3.2.1 Przewidywana liczba osób/instytucji objętych wsparciem EFS w ramach projektu i ich status (ilościowe)

Status uczestnika	Ilość osób
Bezrobotni	
w tym osoby długotrwale bezrobotne	
Osoby nieaktywne zawodowo	
w tym osoby uczące lub kształcące się	
Zatrudnieni	
w tym rolnicy	
w tym samozatrudnieni	
w tym zatrudnieni w mikroprzedsiębiorstwach	
w tym zatrudnieni w małych i średnich przedsiębiorstwach	
w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach	
w tym pracownicy w gorszym położeniu	
Ogółem	
w tym członkowie mniejszości etnicznych i narodowych	
w tym migranci	
w tym osoby niepełnosprawne	

Przedsiębiorstwa objęte wsparciem	Ilość
Mikroprzedsiębiorstwa	
Małe i średnie przedsiębiorstwa	
Duże przedsiębiorstwa	

3.3 Działania [tekst]

- Opisz działania podejmowane w projekcie, zgodnie z chronologią zadań wskazaną w budżecie i harmonogramie

3.4 Rezultaty [tekst]

- Opisz twarde i miękkie rezultaty projektu w odniesieniu do planowanych działań
- Opisz w jaki sposób rezultaty będą monitorowane, badane
- Opisz w jaki sposób rezultaty przyczynią się do realizacji celu projektu

3.5 Potencjał projektodawcy i zarządzanie projektem [tekst]

- Opisz doświadczenie w realizacji podobnych przedsięwzięć/projektów
- Opisz w jaki sposób projekt będzie zarządzany
- Jakie zaplecze techniczne oraz jaka kadra zaangażowane będą w realizację projektu (wskaż osoby/stanowiska w projekcie)
- Wpisz przychody jakie osiągnął beneficjent/partnerzy za poprzedni rok obrotowy
- Opisz rolę partnerów lub innych instytucji zaangażowanych w projekt

IV. BUDŻET PROJEKTU

Kategoria wydatku	2007	2008	...	2014	2015	Ogółem
4.1 Koszty ogółem (4.1.1 + 4.1.2)	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
4.1.1 Koszty bezpośrednie	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
Zadanie 1: ... [tekst]	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
w tym koszty personelu	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
Zadanie 2: ... [tekst]	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN

w tym koszty personelu	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
... [kolejne Zadania – tekst]	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
4.1.2 Koszty pośrednie	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
jako % kosztów bezpośrednich (4.1.2/4.1.1)	%	%	%	%	%	%
4.1.3 Cross-financing w kosztach ogółem	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
jako % wartości projektu ogółem (4.1.3/4.1)	%	%	%	%	%	%

4.2 Przychód projektu	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

4.3 Wkład własny	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
4.3.1 w tym wkład niepieniężny	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
4.3.2 w tym wkład prywatny	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN

4.4 Wnioskowane dofinansowanie [4.1 – (4.2 + 4.3)]	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

4.5 Oświadczam, iż ww. kwoty są kwotami zawierającymi/niezawierającymi VAT i podatek ten jest kwalifikowalny/niekwalifikowalny. [combo-box 'zawierającymi' – 'niezawierającymi' oraz 'kwalifikowalny' – 'niekwalifikowalny']

4.6 Koszt przypadający na jednego uczestnika: [wyliczone automatycznie]	PLN
--	-----

V. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

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.

Oświadczam, iż posiadam pełnomocnictwo do reprezentowania beneficjenta w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.

Oświadczam, że instytucja którą reprezentuję nie podlega wykluczeniu o którym mowa w art. 211 Ustawy o finansach publicznych z dnia 30 czerwca 2005 r. (Dz.U.05. nr 249, poz. 2104).

Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w szczególności dotyczącymi zamówień publicznych oraz pomocy publicznej.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny.

Data wypełnienia wniosku [wybór dat z kalendarza]

Pieczęć i podpis osoby/ób uprawnionej/nych do podejmowania decyzji wiążących w stosunku do beneficjenta.

Wypełnienie tej części nie jest wymagane

W przygotowaniu wniosku korzystałem/am z: [check-box]

- nie korzystałem/am z pomocy
- szkolenia, doradztwa Regionalnego Ośrodka EFS w
- pomocy Punktu Informacyjnego w (nazwa instytucji)
- pomocy prywatnego konsultanta/płatnych szkoleń, doradztwa
- inne