|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | |
|  |  |

# **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2014-2020**

Szczegółowe informacje dotyczące realizacji projektu

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE REALIZACJI PROJEKTU

POZAKONKURSOWEGO W RAMACH OSI PRIORYTETOWEJ   
II – KONKURENCYJNA GOSPODARKA W RAMACH DZIAŁANIA   
2.1 WSPARCIE ŚWIĘTOKRZYSKICH IOB W CELU ZWIĘKSZENIA POZIOMU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W REGIONIE – TRYB OZAKONKURSOWY

REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2014 – 2020

*……………………………………………………….*

*pieczęć firmowa Wnioskodawcy*

*……………*

*ilość stron łącznie*

CZĘŚĆ I INFORMACJE OGÓLNE O WNIOSKODAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dane wnioskodawcy** | |
| Proszę o podanie następujących danych. Należy wpisać aktualne dane wraz z informacją dot. osoby do kontaktu: | |
| 1. Pełna nazwa wnioskodawcy |  |
| 2. NIP |  |
| 3. REGON |  |
| 4. Adres siedziby wnioskodawcy (ulica, kod pocztowy, miejscowość) |  |
| 4.1 Adres miejsca faktycznego prowadzenia działalności przez wnioskodawcę (ewentualnie lokalizacji oddziałów itp.) |  |
| 5. Osoba uprawniona do kontaktu w     sprawach dotyczących wniosku |  |
| 5.1 Telefaks (wraz z nr kierunkowym) |  |
| 5.2 Telefon (wraz z nr kierunkowym) |  |
| 5.3 Adres poczty elektronicznej |  |
| 6. Czy Wnioskodawca ma status podatnika     VAT? |  |
| 7. Status prawny |  |

CZĘŚĆ II OPIS PROJEKTU

|  |
| --- |
| 1. **Opis stanu aktualnego (przed realizacją)** |
| Elementem wyjściowym w poprawnie sporządzonej analizie jest rzetelny i dokładny opis stanu aktualnego inwestycji planowanej do realizacji. Jasno i czytelnie opisany aktualny stan pozwala w sposób przejrzysty przejść do identyfikacji istniejących problemów oraz potrzeb, a tym samym do uzasadnienia potrzeby realizacji projektu. Celem opisu stanu obecnego jest oddanie pełnego obrazu stanu istniejącego i przedstawienie otoczenia, w którym będzie realizowany projekt. Opis stanu obecnego jest również podstawą oceny potrzeby realizacji projektu. Powinien on przede wszystkim koncentrować się na charakterystyce istniejących elementów, które mogą zostać wykorzystane w projekcie oraz otoczenia z nim związanego. |
|  |
| 1. **Lokalizacja projektu** |
| Należy wskazać lokalizację projektu (np. za pomocą mapy/szkicu lokalizującego projekt) i opisać charakterystyczne cechy lokalizacji, które mają wpływ na osiągnięcie celów. |
|  |
| 1. **Instytucjonalna i prawna wykonalność projektu** |
| Należy wskazać i opisać strukturę instytucjonalną zarządzania realizacją projektu.  W niniejszym punkcie należy odnieść się do następujących zagadnień:   * scharakteryzować zespół, który będzie odpowiedzialny za realizację i zarządzanie projektem, poprzez opis struktury organizacyjnej, wykształcenia, doświadczenia, zakresu obowiązków poszczególnych członków zespołu. * określić, czy wnioskodawca dysponuje m.in. odpowiednimi zasobami technicznymi, ludzkimi, niematerialnymi niezbędnymi do prawidłowej realizacji projektu oraz osiągnięcia jego celów. * opisać doświadczenie wnioskodawcy/ zespołu w zakresie realizacji podobnych projektów. |
|  |
| 1. **Szczegółowy opis projektu** |
| Proszę szczegółowo opisać działania planowane w ramach realizowanego projektu. Czy realizacja projektu kompleksowo przyczyni się do rozwiązywania problemów zdefiniowanych w ramach analizy potrzeb rynku? Jeśli tak proszę opisać jakie zostały zidentyfikowane obszary problemowe oraz związane z nimi potrzeby oraz wykazać jak rezultaty projektu przyczynią się do rozwiązania wskazanych problemów.  Należy wykazać wieloaspektowość projektu, tj. że wsparcie rozwoju MŚP ma charakter kompleksowych działań m.in. poprzez zapewnienie MŚP wysokiej jakości usług doradczych w celu zwiększenia innowacyjności oraz wsparcia IOB przez profesjonalizację ich usług. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Cele projektu** |
| Proszę opisać cel główny i powiązane z nim cele szczegółowe. W niniejszym punkcie należy odnieść się do następujących zagadnień.   * scharakteryzować podstawowe cele, które wnioskodawca planuje osiągnąć w wyniku realizacji projektu, * wskazać w jakim zakresie cel projektu jest spójny z celami szczegółowymi wyznaczonymi dla I osi priorytetowej RPO WŚ 2014 – 2020 oraz z celem Działania 2.1 * wskazać w jakim zakresie cel projektu jest spójny z innymi strategiami, dokumentami o charakterze wspólnotowym, krajowym, regionalnym, |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Wskaźniki realizacji celów projektu** |
| Należy scharakteryzować wybrane przez Wnioskodawcę wskaźniki produktu i rezultatu oraz przedstawić metodologię osiągnięcia zakładanych wartości docelowych. Realizacja celu musi być mierzona za pomocą przynajmniej jednego wskaźnika rezultatu. Wskaźnik musi być określony liczbowo lub jakościowo, ale tak, aby możliwe było określenie jego docelowej wartości i momentu, w którym zostanie osiągnięty. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Promocja projektu** | |
| Proszę opisać, w jaki sposób będzie prowadzona promocja działań przewidzianych w projekcie. |  |
|  | |

|  |
| --- |
| 1. **Sposób zarządzania projektem** |
| W niniejszym punkcie należy przedstawić informacje na temat głównych założeń dotyczących zarządzania projektem, |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Doświadczenie Wnioskodawcy we wdrażaniu Regionalnego Systemu Innowacji w województwie świętokrzyskim.** | |
|  | |
| W niniejszym punkcie należy przedstawić czy Wnioskodawca posiada doświadczenie we wdrażaniu Regionalnego Systemu Innowacji w województwie świętokrzyskim, w jakich przedsięwzięciach brał udział i w jakim zakresie. | |
|  | |

|  |
| --- |
| 1. **Monitorowanie usług** |
| W niniejszym punkcie należy przedstawić czy projekt zakłada monitorowanie usług instytucji otoczenia biznesu oraz rozwoju przedsiębiorczości w zakresie inteligentnych specjalizacji województwa świętokrzyskiego.  W szczególności należy podać informacje:   * czy przewiduje się stworzenie systemu standaryzacji usług; jeżeli tak proszę podać główne, przewidywane/oczekiwane założenia tego systemu; * jak zostanie zapewnione, że oferowane usługi doradcze stanowią odpowiedź na faktyczne zapotrzebowanie MŚP, * czy przewidziano system oceny / weryfikacji usług oferowanych, np. pod kątem ich jakości, rzeczywistej wartości rynkowej, * czy przewiduje się oferowanie usług, które nie podlegają standaryzacji i jak zostanie zapewniona ich ocena / weryfikacja pod kątem jakości, wyceny. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Zgodność projektu z zasadami polityk horyzontalnych Unii Europejskiej wymienionymi w art. 7 i 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. i Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz z zasadami polityki ochrony środowiska UE, w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.** |
| W niniejszym punkcie należy przedstawić w jaki sposób zapewniona zostanie zgodność projektu z zasadami horyzontalnymi UE. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Zakres rzeczowo-finansowy oraz harmonogram realizacji projektu** | | | | | | | |
| Należy pokazać poszczególne działania, które realizowane będą w ramach projektu, z rozbiciem na wydatki zarówno kwalifikowalne, jak i niekwalifikowalne, bez których realizacja projektu nie będzie mogła nastąpić. Proszę pamiętać, aby podane informacje korespondowały z treścią wniosku o dofinansowanie. Szczególną uwagę proszę zwrócić na wypełnienie kolumny *„Uzasadnienie poniesienia wydatków w ramach Działania”.* | | | | | | | |
| Proszę podać planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji działań w ramach projektu: | | | | Od dd/mm/rr:  Do dd/mm/rr: | | | |
| **Działanie** | **Okres realizacji działania**  (od miesiąc/rok  do miesiąc/rok) | **Wydatki poniesione w ramach działania** | **Uzasadnienie poniesienia wydatków w ramach Działania** | | **Wartość bez VAT** | **Wartość z VAT** | **Czy wydatek jest kwalifikowalny?**  **(TAK/NIE)** |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| Całkowita wartość wydatków w ramach projektu: | | | | |  | | |
| Całkowita wartość wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu: | | | | |  | | |
| Wkład własny beneficjenta | | | | |  | | |
| w tym środki prywatne wnioskodawcy pochodzące ze źródeł innych niż publiczne | | | | |  | | |

|  |
| --- |
| 1. **Analiza ryzyka** |
| Proszę opisać sytuacje, których wystąpienie utrudni lub uniemożliwi osiągnięcie wartości docelowej wskaźników rezultatu. Czy w ramach projektu opisano sposób identyfikowania wystąpienia sytuacji ryzykownych? Jeżeli tak to proszę opisać w jaki sposób będzie przeprowadzona identyfikacja. Czy dokonano wyboru działań, które zostaną podjęte, aby zapobiec wystąpieniu ryzyka i jakie będą mogły zostać podjęte, aby zminimalizować skutki wystąpienia ryzyka? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Komplementarność i spójność projektu** |
| Projekt może być elementem szerszego przedsięwzięcia lub być bezpośrednio bądź pośrednio powiązany z innymi projektami zrealizowanymi, realizowanymi lub planowanymi do realizacji przez Beneficjenta, jak i inne podmioty zarówno ze środków krajowych jak i zagranicznych. Zatem w rozdziale tym proszę przedstawić działania komplementarne. Dotyczy to zarówno powiązań z projektami ze środków unijnych, jak i krajowych, czy innych zagranicznych, które w jakikolwiek sposób są komplementarne z proponowanym projektem lub mogą mieć jakikolwiek wpływ na jego realizację.  W szczególności należy wskazać wszelkie projekty komplementarne realizowane w ramach innych programów z obecnej lub poprzedniej perspektywy finansowej UE np. PO Polska Wschodnia, PO Infrastruktura i Środowisko, PROW, RPO, itp. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** | |
| **Oświadczam(y), że wszelkie informacje przedstawione w niniejszym dokumencie oraz w Załączniku do Biznes Planu są prawdziwe, przedstawione w sposób rzetelny, przygotowane w oparciu o najpełniejszą wiedzę dotyczącą przedsiębiorstwa oraz perspektyw i możliwości jego rozwoju.** | |
| **Podpis/y Wnioskodawcy/ów lub osoby/ób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy:** | |
| ***Imię i nazwisko*** | ***Imię i nazwisko*** |
| ................................................................................................  *czytelny podpis* | ..........................................................................................  *czytelny podpis* |
| **Data, miejscowość** | **Data, miejscowość** |