|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FISZKA PROJEKTOWA** | | | | | | | | | | | | |
| Dla celu ogólnego 1:  **Wsparcie inkluzji społecznej i rozwoju gospodarczego** | | | | | **Lokalna Grupa Działania  „Brynica to nie granica”** | | Nr wniosku  (wypełnia LGD)  …………………………… | | | | | |
| NUMER NABORU | | **1/ 2017** | | | | | | | | | | |
| NAZWA PRZEDSIĘWZIĘCIA | | **P.2.2.1 Tworzenie inicjatyw lokalnych o charakterze usługowym, w tym kreowanie współpracy.** | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A** | | | | | | | | | | | | |
| I. Tytuł projektu | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| II. Wnioskodawca | | | | | | | | | | | | |
| II.1. Nazwa lub imię i nazwisko | | | |  | | | | | | | | |
| II.2. Adres | | | |  | | | | | | | | |
| III. Osoba uprawniona do kontaktu | | | | | | | | | | | | |
| III.1. Imię i nazwisko | | |  | | | | | | | | | |
| III.2. Adres | | |  | | | | | | | | | |
| III.3. E-mail | | |  | | | | | | | | | |
| III.4. Telefon | | |  | | | | | | | | | |
| IV. Zakres operacji | | | | | | | | | | | | |
| IV.1.Operacja dotyczy rozwoju przedsiębiorczości na obszarze wiejskim objętym LSR przez podejmowanie działalności gospodarczej | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.2. Wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy i w pełnym zakresie – dotyczy osób fizycznych podejmujących działalność gospodarczą w zakresie innym niż działalność sklasyfikowana wg PKD jako produkcja artykułów spożywczych lub produkcja napojów | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.3. Wnioskodawca w okresie 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie tej pomocy nie wykonywał działalności gospodarczej, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej1, a w szczególności nie był wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.4. Wnioskodawcy nie została dotychczas przyznana pomoc w zakresie określonym w § 2 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia2 | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.5. Operacja zakłada podjęcie we własnym imieniu działalności gospodarczej, do której stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej1, i jej wykonywanie do dnia, w którym upłynie 2 lata od dnia wypłaty płatności końcowej | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.6. Operacja zakłada zgłoszenie Wnioskodawcy do ubezpieczenia emerytalnego, ubezpieczeń rentowych i ubezpieczenia wypadkowego na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania tej działalności i podleganie tym ubezpieczeniom do dnia, w którym upłynie 2 lata od dnia wypłaty płatności końcowej, lub  utworzenie co najmniej jednego miejsca pracy w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne, gdy jest to uzasadnione zakresem realizacji operacji, zatrudnienie osoby, dla której zostanie utworzone to miejsce pracy, na podstawie umowy o pracę, a także utrzymanie utworzonych miejsc pracy do dnia, w którym upłynie 2 lata od dnia wypłaty płatności końcowej | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.7. Koszty planowane do poniesienia w ramach operacji mieszczą się w zakresie kosztów, o których mowa w § 17 ust. 1 rozporządzenia2 i nie są kosztami inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowych obiektów budowlanych w części dotyczącej realizacji odcinków zlokalizowanych poza obszarem wiejskim objętym LSR | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.8. Biznesplan jest racjonalny i uzasadniony zakresem operacji, a w szczególności, jeżeli suma kosztów planowanych do poniesienia w ramach tej operacji, ustalona z uwzględnieniem wartości rynkowej tych kosztów, jest nie niższa niż 70% kwoty, jaką można przyznać na tę operację | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.9. Działalność gospodarcza będąca przedmiotem operacji nie jest sklasyfikowana wg PKD, o których mowa w § 8 rozporządzenia2 | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| IV.10. Operacja dotyczy jednocześnie podnoszenia kompetencji osób realizujących operacje w zakresie określonym w § 2 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporzadzenia2 | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ | |
| **NIE** | | ❒ | |
| *1Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2015, poz. 584 z późn. zm.) 2Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 24 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 1570 z późn. zm.)* | | | | | | | | | | | | |
| V. Doradztwo | | | | | | | | | | | | |
| V.1. Czy korzystał Pan/Pani (ewentualnie pełnomocnik lub osoba upoważniona i odpowiedzialna za przygotowanie wniosku o przyznanie pomocy) z doradztwa świadczonego w biurze LGD? | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ | |
| **NIE** | | | ❒ | |
| V.2. Rodzaj doradztwa | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| VI. Zgodność operacji z celami przekrojowymi Programu | | | | | | | | | | | | |
| VI. 1. **INNOWACYJNOŚĆ**  *Projekty oryginalne w skali lokalnej – tj.:  - wykorzystujące nie praktykowane dotąd lokalnie rozwiązania technologiczne czy zastosowane materiały,*  *- planowane innowacyjne, dotąd nie wdrażane lokalnie procesy społeczne, rozwiązania organizacyjne, innowacyjne metody rozwiązania problemów,*  *- rozwiązania wykorzystujące lokalne zasoby i lokalny potencjał.* | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** ❒ | | | | | | **ND** ❒ | | | | | | |
| VI.2. Uzasadnienie innowacyjności projektu | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| VII. Operacja jest dedykowana grupie(-om) defaworyzowanej(-ym), określonej w LSR: | | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ |
| **NIE** | | ❒ |
| VII.1. Liczba grup defaworyzowanych, do których dedykowana jest operacja | | | | | | | | | |  | | |
| VII.2. Nazwa grupy/grup defaworyzowanej(-ych) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| VII.3. Operacja jest dedykowana grupie(-om) defaworyzowanej(-ym), poprzez utworzenie miejsc pracy | | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ |
| **NIE** | | ❒ |
| VIII. Operacja realizowana przez osobę z grupy defaworyzowanej, określonej w LSR: | | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ |
| **NIE** | | ❒ |
| VIII.1. Nazwa grupy defaworyzowanej | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| IX. Operacja zakłada utworzenie miejsc(a) pracy | | | | | | | | | | **TAK** | | 🗷 |
| IX.1. Operacja zakłada utworzenie miejsc(a) pracy w sektorze usług | | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ |
| **NIE** | | ❒ |
| IX.2. Liczba nowych miejsc pracy utworzonych w wyniku realizacji projektu w sektorze usług | | | | | | | | | |  | | |
| X. Operacja wpisuje się w cele szczegółowe powiązane: | | | | | | | | | | | | |
| 3A: Poprawa konkurencyjności producentów rolnych poprzez lepsze ich zintegrowanie z łańcuchem rolno-spożywczym poprzez systemy jakości, dodawanie wartości do produktów rolnych, promocję na rynkach lokalnych i krótkie cykle dostaw, grupy i organizacje producentów oraz organizacje międzybranżowe | | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ |  |
| **NIE** | | ❒ |
| 6A: Ułatwianie różnicowania działalności, zakładania i rozwoju małych przedsiębiorstw, a także tworzenia miejsc pracy | | | | | | | | | | **TAK** | | 🗷 |  |
| 6C: Zwiększenie dostępności technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK) na obszarach wiejskich oraz podnoszenie poziomu korzystania z nich i poprawianie ich jakości | | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ |
| **NIE** | | ❒ |
| **CZĘŚĆ B** | | | | | | | | | | | | |
| I. Proszę opisać posiadane przez Wnioskodawcę kwalifikacje i/lub zasoby | | | | | | | | | | | | |
| I.1. Proszę opisać posiadane **kwalifikacje** odpowiednie do przedmiotu operacji, którą Wnioskodawca zamierza realizować: wykształcenie (poziom wykształcenia, nazwa uczelni, kierunek, zdobyty tytuł itp.), odbyte kursy i szkolenia (ukończone kursy i szkolenia mogące mieć wpływ na planowane przedsięwzięcie, o tematyce ekonomicznej, marketingowej itp. jak i związane z branżą, w której prowadzona będzie działalność) lub doświadczenie zawodowe i inne posiadane umiejętności mające znaczenie w stosunku do planowanej operacji,i/lub | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| I.2. Proszę opisać posiadane **zasoby** które będą wykorzystane do prowadzonej działalności gospodarczej (której dotyczy operacja) tj. majątek (np. grunty, budynki i budowle, maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| I.3. Do fiszki projektowej dołączam następujące dokumenty poświadczające moje kwalifikacje np. dyplom/świadectwo/certyfikat/zaświadczenie dotyczące ukończenia szkół/studiów/kursów/szkoleń potwierdzające kwalifikacje mogące mieć wpływ na planowane przedsięwzięcie, o tematyce ekonomicznej, marketingowej itp. jak i związane z branżą, w której prowadzona będzie działalność lub dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe i inne posiadane umiejętności mające znaczenie w stosunku do planowanej operacji, np. zaświadczenie o zatrudnieniu, świadectwo pracy | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa dokumentu poświadczającego kwalifikacje Wnioskodawcy | | | | | | | | | | | |
| 1. |  | | | | | | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | | | | | | |
| 3. |  | | | | | | | | | | | |
| … |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I.4.Do fiszki projektowej dołączam następujące dokumenty poświadczające moje zasoby: dokumenty o posiadanym majątku, np. grunty, budynki i budowle, maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne, które będą wykorzystane do prowadzonej działalności gospodarczej (której dotyczy operacja), np. odpis z ksiąg wieczystych, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku, lub numer elektronicznej księgi wieczystej, umowa dzierżawy lub inna umowa potwierdzająca posiadanie zależne, faktura | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa dokumentu poświadczającego zasoby Wnioskodawcy | | | | | | | |
| 1. |  | | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | | |
| 3. |  | | | | | | | |
| … |  | | | | | | | |
| II. Projekt związany z turystyką | | | | | | | **TAK** | ❒ |
| **NIE** | ❒ |
| II.1 Uzasadnienie powiązania projektu z turystyką | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| III. Proszę podać całkowitą wartość projektu, kwotę kosztów kwalifikowalnych operacji oraz wnioskowaną kwotę pomocy (w zł.) | | | | | | | | |
| III.1. Całkowita wartość projektu: | | | |  | | | | |
| III.2. Koszty kwalifikowalne: | | | |  | | | | |
| III.3. Wnioskowana kwota pomocy: | | | |  | | | | |
| IV. Zasięg oddziaływania projektu | | | | | | | | |
| IV.1. Miejscowość(-ci), w której(-ych), będzie realizowany projekt | | | 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| IV. 2. Projekt zakłada współpracę między mieszkańcami miejscowości | | | | | | | **TAK** | ❒ |
| **NIE** | ❒ |
| IV.3. Proszę opisać na czym będzie polegać zakładana w projekcie współpraca między mieszkańcami | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| V. Miejsce realizacji operacji | | | | | | | | |
| V.1. Miejscowość powyżej 5000 mieszkańców | | | | | |  | | |
| V.2. Miejscowość od 3001 do 5000 mieszkańców | | | | | |  | | |
| V.3. Miejscowość do 3000 mieszkańców | | | | | |  | | |
| VI. Operacja zostanie zrealizowana w okresie do jednego roku od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie | | | | | | | **TAK** | ❒ |
| **NIE** | ❒ |
| VII. Proszę podać, w który cel ogólny, szczegółowy oraz przedsięwzięcie wpisuje się operacja oraz które z wymienionych w LSR wskaźniki produktu i rezultatu zostaną osiągnięte dzięki jej realizacji | | | | | | | | |
| Cel ogólny | | *nr:* | | |  | | | |
| *nazwa:* | | |  | | | |
| Cel szczegółowy | | *nr:* | | |  | | | |
| *nazwa:* | | |  | | | |
| Przedsięwzięcie | | *nr:* | | |  | | | |
| *nazwa:* | | |  | | | |
| Wskaźnik produktu | | *nazwa:* | | |  | | | |
| *jednostka miary:* | | |  | | | |
| *wartość jaka zostanie osiągnięta dzięki operacji:* | | |  | | | |
| Wskaźnik rezultatu | | *nazwa:* | | |  | | | |
| *jednostka miary:* | | |  | | | |
| *wartość jaka zostanie osiągnięta dzięki operacji:* | | |  | | | |
| ***Oświadczam, że:***  *Wszystkie podane w niniejszej fiszce informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym, faktycznym oraz wynikają z wniosku o przyznanie pomocy. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego.*  ………………………………  *(Podpis Wnioskodawcy)* | | | | | | | | |
| ***Wyrażam zgodę*** *na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji konkursowej w celu oceny wniosku przez instytucje oceniające (Lokalną Grupę Działania „Brynica to nie granica”, Urząd Marszałkowski) zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).*  *..………………………………*  *(Podpis Wnioskodawcy)* | | | | | | | | |
| Miejscowość i data: | | | | |  | | | |
| Podpis Wnioskodawcy/ osób upoważnionych do jego reprezentacji: | | | | |  | | | |

**Instrukcja wypełniania Fiszki Projektowej:**

*W odniesieniu do każdego pytania, w którym należy zaznaczyć odpowiedź, proszę wybrać odpowiednią stawiając znak X w odpowiednim wierszu.*

*Przy wypełnianiu Fiszki projektowej, należy wpisać dane zgodne z wnioskiem o przyznanie pomocy i stanem faktycznym, posiłkując się Lokalną Strategią Rozwoju LGD „Brynica to nie granica”.*

*Zaleca się, aby Fiszka wypełniona była elektronicznie i wydrukowana. W przypadku wypełniania odręcznego, gdy zakres niezbędnych informacji nie mieści się w przewidzianych do tego rubrykach, dane te należy zamieścić na dodatkowych kartkach ze wskazaniem, którego punktu Fiszki dotyczą oraz z adnotacją na formularzu Fiszki, że dana rubryka lub opis został dołączony. Dodatkowe strony, należy podpisać oraz opatrzyć datą i dołączyć do Fiszki przy pomocy zszywacza .*