|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FISZKA PROJEKTOWA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dla celu ogólnego 1:  **Poprawa jakości infrastruktury technicznej, transportowej, społecznej i publicznej** | | | | | **Lokalna Grupa Działania  „Brynica to nie granica”** | | | | Nr wniosku  (wypełnia LGD)  …………………………… | | | | | | | |
| NUMER NABORU | | **2/2018** | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWA PRZEDSIĘWZIĘCIA | | **P.1.2.1 Działania wspierające rozwój infrastruktury i usług cyfrowych.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 wzmocnienia kapitału społecznego, w tym przez podnoszenie wiedzy społeczności lokalnej w zakresie ochrony środowiska i zmian klimatycznych, także z wykorzystaniem rozwiązań innowacyjnych** | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ | |
| **NIE** | | | ❒ | |
| **IV.2. Operacja dotyczy rozwoju ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej, lub kulturalnej** | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ | |
| **NIE** | | | ❒ | |
| IV.2.1. Rozwijana infrastruktura będzie miała ogólnodostępny lub niekomercyjny charakter | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ | |
| **NIE** | | | ❒ | |
| IV.2.2. Operacja dotyczy rozwoju infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej lub kulturalnej | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ | |
| **NIE** | | | ❒ | |
| IV.2.3. Operacja służy zaspokajaniu potrzeb społeczności lokalnej | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ | |
| **NIE** | | | ❒ | |
| 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: *osoby niepełnosprawne, młodzież (osoby od 11 do 25 roku życia), osoby starsze (osoby powyżej 50 roku życia), osoby bezrobotne.* | | | | | | | | | | | | | **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/utrzymanie miejsc(a) pracy | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ |
| **NIE** | | | ❒ |
| VIII. Operacja zakłada utworzenie/utrzymanie miejsc(a) pracy | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ |
| **NIE** | | | ❒ |
| VIII.1. Operacja zakłada utworzenie miejsc(a) pracy w sektorze usług | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ |
| **NIE** | | | ❒ |
| VIII.2. Liczba nowych miejsc pracy utworzonych w wyniku realizacji projektu w sektorze usług | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| IX. Operacja wpisuje się w cele szczegółowe powiązane: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| cel 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** | | | ❒ |
| cel 6A: Ułatwianie różnicowania działalności, zakładania i rozwoju małych przedsiębiorstw, a także tworzenia miejsc pracy | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | ❒ |  |
| **NIE** | | | ❒ |
| cel 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 doświadczenie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I.1. Proszę opisać posiadane **doświadczenie** w realizacji projektów o charakterze podobnym do operacji, którą Wnioskodawca zamierza realizować | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | Tytuł projektu | | | | | Okres realizacji | | Wartość projektu | | Źródła finansowania | | | | | | |
| 1. |  | | | | |  | |  | |  | | | | | | |
| 2. |  | | | | |  | |  | |  | | | | | | |
| 3. |  | | | | |  | |  | |  | | | | | | |
| I.2. Proszę opisać posiadane **zasoby** odpowiednie do przedmiotu operacji, którą Wnioskodawca zamierza realizować, lub | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I.3. Proszę opisać posiadane **kwalifikacje** odpowiednie do przedmiotu operacji, którą Wnioskodawca zamierza realizować, jeśli jest osobą fizyczną , lub | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I.4. Wnioskodawca **wykonuje działalność odpowiednią do przedmiotu operacji**, którą zamierza realizować? Proszę o zaznaczenie prawidłowej odpowiedzi | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | ❒ |
| **NIE** | | ❒ |
| **ND** | | ❒ |
| I.5. Do fiszki projektowej dołączam następujące dokumenty poświadczające doświadczenie (np. kopia umowy przyznania pomocy w przypadku realizacji operacji ze źródeł zewnętrznych, inne dokumenty potwierdzające powyższe) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa dokumentu poświadczającego doświadczenie Wnioskodawcy | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| … |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| II. Proszę podać całkowitą wartość projektu, kwotę kosztów kwalifikowalnych operacji oraz wnioskowaną kwotę pomocy (w zł.) | | | | | | |
| II.1. Całkowita wartość projektu: | |  | | | | |
| II.2. Koszty kwalifikowalne: | |  | | | | |
| II.3. Wnioskowana kwota pomocy: | |  | | | | |
| III. Miejsce realizacji operacji | | | | | | |
| III.1. Miejscowość powyżej 5000 mieszkańców | | | |  | | |
| III.2. Miejscowość od 3001 do 5000 mieszkańców | | | |  | | |
| III.3. Miejscowość do 3000 mieszkańców | | | |  | | |
| IV. Operacja zostanie zrealizowana w okresie do jednego roku od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie | | | | | **TAK** | ❒ |
| **NIE** | ❒ |
| V. 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. 2016 poz. 922 z późn.zm.).*  ………………………………..  *(Podpis Wnioskodawcy)* | | | | | | |
| Miejscowość i data: | | |  | | | |
| Podpis Wnioskodawcy/ osób upoważnionych do jego reprezentacji: | | | …………….…………………  *(Podpis Wnioskodawcy)* | | | |

**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 .*