



PO IG/5.2/10/w01

MINISTERSTWO ROZWOJU REGIONALNEGO

Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka

Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu

5. Oś priorytetowa:

Dyfuzja innowacji

Działanie 5.2:

Wspieranie instytucji otoczenia biznesu świadczących usługi proinnowacyjne oraz ich sieci o znaczeniu ponadregionalnym

Data wpłynięcia wniosku o dofinansowanie*	
Numer wniosku o dofinansowanie*	

**Rubryka wypełniana przez instytucję, do której przesyłany jest wniosek o dofinansowanie.*

I. Informacje ogólne o projekcie

1. Tytuł projektu		
2. Identyfikacja rodzaju interwencji		
Program Operacyjny	Innowacyjna Gospodarka	
Oś Priorytetowa	5. Dyfuzja innowacji	
Działanie	5.2 Wspieranie instytucji otoczenia biznesu świadczących usługi proinnowacyjne oraz ich sieci o znaczeniu ponadregionalnym	
3. Klasyfikacja projektu	Kod	Nazwa
Temat priorytetowy	05	Usługi w zakresie zaawansowanego wsparcia dla przedsiębiorstw i grup przedsiębiorstw
Forma finansowania	01	Pomoc bezzwrotna
Obszar realizacji	00	Nie dotyczy
Dział gospodarki		
4. Typ projektu		
Czy stanowi duży projekt w rozumieniu rozporządzenia 1083/2006	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
Planowany cross-financing	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

II. Identyfikacja Wnioskodawcy

5. Forma prawna prowadzonej działalności	
Typ Wnioskodawcy	
<i>(należy wybrać właściwy typ wnioskodawcy z listy podanej w instrukcji do wniosku)</i>	
Forma prawna prowadzonej działalności	
<i>(należy wybrać właściwą formę prawną z listy podanej w instrukcji do wniosku)</i>	
6. Dane Wnioskodawcy	
Nazwa Wnioskodawcy	
NIP	
Numer REGON	
Numer w:	
a) Krajowym Rejestrze Sądowym	
b) Ewidencji Działalności Gospodarczej	
Kod PKD/EKD:	
Podstawowej działalności Wnioskodawcy	
Projektu, (w przypadku jeśli jest inny niż kod działalności podstawowej)	
6A. Adres siedziby:	

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Numer telefonu	
Numer faksu	
Adres poczty elektronicznej	
Adres strony internetowej	
6.B Adres do korespondencji:	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Numer telefonu	
Numer faksu	
Adres poczty elektronicznej	
Adres strony internetowej	
7. Dane osoby/osób upoważnionych przez Wnioskodawcę do kontaktów	
Imię i nazwisko	
Stanowisko służbowe	
Numer telefonu	
Numer faksu	
Adres poczty elektronicznej	

III. Charakterystyka Wnioskodawcy

8. Projekt składany przez:					
Instytucje Otoczenia Biznesu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Sieć instytucji otoczenia biznesu (wniosek składany w partnerstwie)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
9. Nazwa instytucji					
<i>W przypadku projektu składanego przez sieć instytucji, poniższe dane dotyczące każdej instytucji wchodzącej w skład sieci w zakresie Pkt 11-19 należy przedstawić oddzielnie</i>					

Nazwa podmiotu	Forma prawna prowadzonej działalności	Numer NIP	
A.			
B.			
10. <input type="text" value="(należy wpisać nazwę instytucji)"/>		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
nie działa w celu osiągnięcia zysku, lub przeznacza zysk na cele zgodne z zadaniami realizowanymi przez PARP			
11. Doświadczenie w realizacji usług doradczych o charakterze proinnowacyjnym dla przedsiębiorców			
	Dwa lata temu	W roku poprzednim	
Liczba wykonanych usług			
Liczba przedsiębiorców objętych tymi usługami			
<krótki opis tych usług, wskazanie, czy Wnioskodawca nadal świadczy usługi o charakterze proinnowacyjnym>			
12. Czy instytucja posiada dokument potwierdzający wdrożenie standardu¹ krajowego świadczenia usług doradczych o charakterze proinnowacyjnym? Rodzaj dokumentu/Data wydania/ Data obowiązywania/ przez kogo wydany		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
13. Czy instytucja posiada dokument potwierdzający wdrożenie standardu krajowego w zakresie zapewnienia odpowiedniego potencjału organizacyjnego, technicznego i ekonomicznego? Rodzaj dokumentu /Data wydania/ Data obowiązywania/ przez kogo wydany		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
14. Czy Wnioskodawca posiada doświadczenie we współpracy w ramach sieci instytucji otoczenia biznesu o znaczeniu ponadregionalnym lub doświadczenie w świadczeniu usług o zasięgu ogólnokrajowym? (Proszę dołączyć dokumenty potwierdzające udział w sieci/świadczenie usług o zasięgu ogólnokrajowym)		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
15. Czy instytucja ma nawiązaną współpracę z jednostką badawczo-rozwojową, wyższą uczelnią lub jednostką naukową (Proszę dołączyć dokumenty potwierdzające współpracę – umowę, porozumienie itp.)		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
16. Posiadane przez Wnioskodawcę certyfikaty:			

¹ Przez standard krajowy rozumie się standard, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 stycznia 2005 w sprawie Krajowego Systemu Usług dla Małych i Średnich Przedsiębiorstw (Dz. U. Nr 27, poz. 221) lub równoważny.

akredytowany certyfikat Systemu Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy ISO 9001 lub	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
akredytowany certyfikat Systemu Zarządzania BHP zgodny z wymaganiami OHSAS 18001 lub PN-N-18001 lub	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
akredytowany certyfikat Systemu Zarządzania Środowiskowego zgodny z wymaganiami normy ISO 14001 lub rozporządzeniem EMAS	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
17. Potencjał organizacyjny i zaplecze lokalowo-techniczne			
Proszę o krótką charakterystykę w następujących kwestiach:			
Pomieszczenia niezbędne do realizacji projektu, ich wyposażenie:			
Posiadane środki trwałe, które zostaną wykorzystane do realizacji projektu:			
Inne niezbędne zasoby techniczne do realizacji projektu:			
18. Posiadane zasoby kadrowe			
Liczba zatrudnionych osób na umowę o pracę osób		
Liczba ekspertów zewnętrznych na stałe współpracujących z instytucją osób		
Liczba konsultantów świadczących usługi osób		
Lista kluczowych konsultantów przedstawiająca kwalifikacje i doświadczenie konsultantów świadczących usługi o charakterze proinnowacyjnym (<i>max. 10 osób</i>)			
Imię i nazwisko konsultanta	Osoba zatrudniona u Wnioskodawcy/konsultant zewnętrzny	Posiadane kwalifikacje	Posiadane doświadczenie
19. Doświadczenie instytucji w zarządzaniu i realizacji projektów o podobnym zakresie, w tym projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej			
Program	Działanie	Krótki opis projektu	
20. Charakterystyka sieci			
<i>wypełnić w przypadku, gdy projekt dotyczy sieci IOB i będzie realizowany w partnerstwie</i>			

IV. Opis projektu

21. Założenia projektu
a. Cel projektu
b. Opis nowej usługi/nowego zakresu usługi o charakterze proinnowacyjnym, która zostanie opracowana i wdrożona w wyniku projektu

c. Charakterystyka grupy docelowej odbiorców usługi		
22. Uzasadnienie projektu		
Opis powinien zawierać następujące elementy:		
Wyniki przeprowadzonych nie wcześniej niż 24 miesiące przed złożeniem wniosku wstępnych badań/ analiz potwierdzających zapotrzebowanie na usługi objęte projektem		
Krótki opis badania (zakres, termin, grupa docelowa, itp.)		
23. Innowacyjność projektu		
Czy usługa, której dotyczy projekt jest nową usługą/nowym zakresem usługi świadczonej przez instytucję	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Czy usługa, której dotyczy projekt jest realizowana przez inne instytucje	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<i>Jeśli TAK proszę podać jakie instytucje i w jakim zakresie świadczą usługę?</i>		
Czy projekt ma pozytywny wpływ na dotychczasową ofertę usług instytucji (pod względem kompleksowości, dostępności dla przedsiębiorców, zwiększenia liczby klientów, podniesienia standardu świadczenia usług)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<i>Jeśli TAK proszę o opisanie wpływu projektu</i>		
24. Sposób realizacji projektu		
Opis powinien zawierać następujące elementy:		
Proponowane metody, narzędzia i zasoby ludzkie przewidziane do realizacji projektu		
Sposób koordynacji i zarządzania projektem		
W przypadku sieci zakres odpowiedzialności, podział zadań pomiędzy poszczególne instytucje wchodzące w skład sieci		
Zakres działań promocyjnych (o ile dotyczy)		
Projekt przewiduje dokonanie ewaluacji wdrożonej w ramach projektu usługi/usług		
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	

Opis dokonania ewaluacji:			
25. Trwałość projektu			
Czy usługa opracowana w wyniku projektu będzie kontynuowana przez co najmniej 5 lat po zakończeniu finansowania projektu		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Opis trwałości projektu			
26. Pozytywny wpływ projektu na wzmocnienie potencjału instytucji/sieci instytucji w zakresie rozwoju innowacyjności przedsiębiorstw			
Czy projekt ma pozytywny wpływ na wzmocnienie potencjału instytucji/sieci instytucji w zakresie rozwoju innowacyjności przedsiębiorstw?		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<i>Jeśli TAK proszę o uzasadnienie</i>			
27. Powiązanie projektu i komplementarność z innymi projektami Wnioskodawcy			
Czy istnieje powiązanie projektu i komplementarność z innymi projektami Wnioskodawcy?		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<i>Jeśli TAK proszę o opisanie powiązań z innymi projektami</i>			
28. Harmonogram realizacji projektu			
Planowany termin rozpoczęcia realizacji projektu		<i>dd/mm/rrrr</i>	
Planowany termin zakończenia realizacji projektu		<i>dd/mm/rrrr</i>	
Harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji projektu			
Lp	Wyszczególnienie działań merytorycznych realizowanych w ramach etapu	Wydatki całkowite	Wydatki kwalifikowane
ETAP I: Termin rozpoczęcia: dd/mm/rrrr Termin zakończenia: dd/mm/rrrr			
1			
2			
Razem ETAP I			
ETAP n: Termin rozpoczęcia: dd/mm/rrrr Termin zakończenia: dd/mm/rrrr			
1			
2			
Razem ETAP n			
Razem wydatki dla projektu			
29. Lokalizacja projektu			
Projekt realizowany na terenie całego kraju		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Województwo	Powiat	Gmina	

Realizacja projektu wykracza poza terytorium RP	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input checked="" type="checkbox"/>							
30. Skwantyfikowane wskaźniki realizacji celów projektu									
Wskaźnik produktu									
Nazwa wskaźnika	j. m.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	...	RAZEM
Wskaźnik rezultatu									
Nazwa wskaźnika	j. m.	Wartość bazowa		Wartość docelowa					
31. Źródła finansowania projektu			Wydatki ogółem <i>(w PLN)</i>		Wydatki kwalifikowane <i>(w PLN)</i>				
Środki gwarantowane przez Wnioskodawcę, w tym:									
Środki prywatne									
Inne źródła finansowania (wymienić jakie)									
RAZEM									
32. Całkowite wydatki na realizację projektu (w PLN)									
W tym:									
Wydatki kwalifikowane <i>(w PLN)</i>									
- w tym podatek VAT									
Wydatki niekwalifikowane <i>(w PLN)</i>									
- w tym podatek VAT									
Dofinansowanie ze środków publicznych w ramach działania 5.2 PO IG jako % wydatków kwalifikowanych									
Kwota dofinansowania <i>(w PLN)</i>									
Wydatki związane z cross-financingiem <i>(w PLN)</i>									
% udziału wydatków związanych z cross-financingiem									
Wydatki kwalifikowane związane ze świadczeniem usług o charakterze proinnowacyjnym opracowanych i wdrożonych w ramach projektu									
% udziału wydatków kwalifikowanych związanych ze świadczeniem usług o charakterze proinnowacyjnym opracowanych i wdrożonych w ramach projektu									
Udział kredytu ze środków EBI ² w środkach gwarantowanych przez Wnioskodawcę <i>(jeśli dotyczy)</i>									

² Europejski Bank Inwestycyjny

33. Planowane wydatki w ramach projektu według podziału na kategorie wydatków			
Kategorie wydatków	Wydatki całkowite (w PLN)	Wydatki kwalifikowane (w PLN)	
RAZEM			
34. Plan finansowy projektu			
Rok	Wydatki		
	Ogółem	Niekwalifikowane	Kwalifikowane
I kwartał 200..			
II kwartał 200..			
(...)			
RAZEM			

V. Załączniki:

1. Dokumenty poświadczające doświadczenie w świadczeniu usług doradczych m.in. o charakterze proinnowacyjnym dla przedsiębiorców.
2. Kserokopia potwierdzenia uczestnictwa w sieci instytucji/potwierdzenie świadczenia usług o zasięgu ogólnokrajowym.
3. Oświadczenie o posiadaniu wdrożonego standardu krajowego świadczenia usług doradczych o charakterze proinnowacyjnym zgodnego ze standardem, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 stycznia 2005 w sprawie *Krajowego Systemu Usług dla Małych i Średnich Przedsiębiorstw* (Dz. U. Nr 27, poz. 221) lub równoważnego w zakresie świadczenia usług o charakterze proinnowacyjnym oraz w zakresie zapewnienia odpowiedniego potencjału organizacyjnego, technicznego i ekonomicznego podmiotu (zgodnie z załączonymi wzorami oświadczeń odpowiednio dla ośrodków KSU i dla Instytucji posiadających standard równoważny).
4. Kserokopia umowy/porozumienia Wnioskodawcy z wyższą uczelnią lub jednostką naukową.
5. Oświadczenie dotyczące podatku VAT zgodne z odpowiednim wzorem wynikającym z Zaleceń Instytucji Zarządzającej PO IG, dostępnym na stronie internetowej Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości - obligatoryjne jedynie w przypadku, gdy wnioskodawca występuje o refundację części poniesionego w ramach projektu podatku VAT.

VI. DEKLARACJA WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne.
2. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania dofinansowania na realizację projektu nie naruszę zasady zakazu podwójnego finansowania, oznaczającej niedozwolone zrefundowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy ze środków publicznych (wspólnotowych lub krajowych).
3. Posiadam wystarczające środki finansowe gwarantujące płynną i terminową realizację projektu przedstawionego w niniejszym wniosku.
4. Nie pozostaję pod zarządem komisarzycznym bądź znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego.
5. Oświadczam, że³
 - Nie mam prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT i w związku z tym wnoszę o refundację części poniesionego w ramach projektu podatku VAT. Jednocześnie zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku.
 - Nie mam prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT, jednak nie wnoszę oraz nie będę w przyszłości wnioskować o refundację jakiegokolwiek części poniesionego w ramach projektu podatku VAT
 - Będę mógł odzyskać lub odliczyć koszt podatku VAT poniesiony w związku z realizacją działań objętych wnioskiem.
6. Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w szczególności dotyczącymi zamówień publicznych oraz pomocy publicznej.
7. Oświadczam, że nie zalegam w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz podatków i innych należności publicznoprawnych.
8. Zobowiązuję się do zapewnienia trwałości i utrzymania własności rezultatów projektu przez okres minimum 5 lat od zakończenia jego realizacji (3 lat w przypadku MSP).
9. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240).
10. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. *o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości* (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275, z późn. zm.)
11. Wyrażam zgodę na udzielanie informacji na potrzeby ewaluacji (ocen) przeprowadzanych przez Instytucję Zarządzającą, Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Wdrażającą lub inną uprawnioną instytucję lub jednostkę organizacyjną.

³ zaznaczyć właściwy kwadrat

12. Wyrażam zgodę na wizytę w miejscu realizacji projektu na potrzeby oceny przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, przeprowadzanych przez Instytucję Zarządzającą, Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Wdrażającą lub inną uprawnioną instytucję lub jednostkę organizacyjną.
13. Oświadczam, że projekt jest zgodny z politykami horyzontalnymi wymienionymi w art. 16 i 17 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006.

.....
data

.....
*podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy*

Deklaracja Partnera (nazwa instytucji)**

1. Oświadczam, że (nazwa instytucji) nie pozostaje pod zarządem komisarycznym bądź znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego.
2. Oświadczam, że w okresie trzech lat przed ubieganiem się o wsparcie lub pożyczkę (nazwa instytucji) nie naruszył w sposób istotny Umowy zawartej z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości,

Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz podatków i innych należności publicznoprawnych.

4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240).
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275, z późn. zm.)
6. Wyrażam zgodę na udzielanie informacji na potrzeby ewaluacji (ocen) przeprowadzanych przez Instytucję Zarządzającą, Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Wdrażającą lub inną uprawnioną instytucję lub jednostkę organizacyjną.
7. Oświadczam, że⁴

nie mam prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT i w związku z tym wnoszę o refundację części poniesionego w ramach projektu podatku VAT. Jednocześnie zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku;

nie mam prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT, jednak nie wnoszę oraz nie będę w przyszłości wnioskować o refundację jakiegokolwiek części poniesionego w ramach projektu podatku VAT;

będę mógł odzyskać lub odliczyć koszt podatku VAT poniesionego w związku z realizacją działań objętych wnioskiem.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej do reprezentowania Partnera

** w przypadku wniosków partnerskich każdy z partnerów podpisuje oddzielne oświadczenie

⁴ zaznaczyć właściwy kwadrat