

**Wniosek o dofinansowanie projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej,
Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego/
Europejskiego Funduszu Społecznego**

LOGOTYPY

I. Nazwa i adres Wnioskodawcy		
II. Tytuł projektu		
III. Budżet projektu	<i>Całkowita wartość projektu (w zł)</i>	
	<i>Kwota wydatków kwalifikowalnych (w zł)</i>	
	<i>Kwota dofinansowania (w zł)</i>	
IV. Okres realizacji projektu	RRRR-MM-DD	RRRR-MM-DD
V. Data wpływu wniosku o dofinansowanie	RRRR-MM-DD	godzina: GG-MM-SS
VI. Numer wniosku o dofinansowanie	IDPW-RG-NRKW/RK	
VII. Numer kancelaryjny wniosku o dofinansowanie	(ciąg liter, cyfr oraz znaków specjalnych, np. DRPO-W.V.433.001/2015, Idz. 1/1/2015)	
VIII. Data rejestracji wniosku o dofinansowanie w systemie kancelaryjnym	RRRR-MM-DD	
IX. Numer naboru	IDPW-RI.NI-RG-NRN/RN	

A. CZĘŚĆ OGÓLNA - KLASYFIKACJA PROJEKTU	
A.1. Nazwa programu operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020
A.1.1. Nazwa i numer osi priorytetowej	
A.1.2. Nazwa i numer działania	
A.1.3. Nazwa i numer poddziałania	
A.1.4. Nazwa i numer priorytetu inwestycyjnego	
A.2. Nazwa i numer celu tematycznego	
A.3. Typ projektu	
A.4. Rodzaj projektu	
A.5. Zakres interwencji (dominujący)	
A.6. Zakres interwencji (uzupełniający)	
A.7. Forma finansowania	
A.8. Rodzaj działalności gospodarczej	
A.9. Temat uzupełniający	
A.10. Instrumenty finansowe	

B. PODMIOTY ZAANGAŻOWANE W REALIZACJĘ PROJEKTU	
B.1. Wnioskodawca	
B.1.1. Dane Wnioskodawcy	

B.1.1.1. Nazwa Wnioskodawcy	
B.1.1.2 Forma prawna Wnioskodawcy	
B.1.1.3. Adres rejestrowy Wnioskodawcy	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon	
Fax	
Adres E-mail	
Adres strony internetowej	
B.1.1.4. Adres do korespondencji Wnioskodawcy	
Inny adres do korespondencji niż adres rejestrowy TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon	
Fax	
Adres E-mail	
Adres strony internetowej	
B.1.1.5. NIP Wnioskodawcy	
Imię i Nazwisko oraz NIP Wspólnika spółki cywilnej +	
B.1.1.6. PKD Wnioskodawcy	
B.1.1.7. REGON Wnioskodawcy	

B.1.1.8. Typ Wnioskodawcy	
B.1.1.9. Forma własności Wnioskodawcy	
B.1.1.10. Osoby uprawnione +	
Nazwisko	
Imię	

B.2. Partnerzy Projektu +	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
B.2.1. Dane Partnera nr 1	
B.2.1.1. Nazwa Partnera	
B.2.1.2. Forma prawna Partnera	
B.2.1.3. Adres rejestrowy Partnera	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon	
Fax	
Adres E-mail	
Adres strony internetowej	
B.2.1.4. NIP Partnera	
Imię i Nazwisko oraz NIP Wspólnika spółki cywilnej +	<i>pole tekstowe - imię i nazwisko</i> <i>pole numeryczne - nr NIP</i>

B. 3. Partnerstwo publiczno-prywatne	
Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

B.4. Udział w realizacji projektu innych podmiotów +	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
--	---

B.4.1. Dane Podmiotu nr 1	
B.4.1.1. Nazwa podmiotu	
B.4.1.2. Forma prawna podmiotu	
B.4.1.3. Adres rejestrowy podmiotu	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon	
Fax	
Adres E-mail	
Adres strony internetowej	
B.4.1.4. NIP podmiotu	
Imię i Nazwisko oraz NIP Wspólnika spółki cywilnej +	<i>pole tekstowe - imię i nazwisko</i> <i>pole alfanumeryczne - nr NIP</i>
B.4.1.5. PKD podmiotu	
B.4.1.6. REGON podmiotu	
B.4.1.7. Forma własności podmiotu	

C. TYTUŁ PROJEKTU

D. LOKALIZACJA PROJEKTU	
D.1. Miejsce realizacji projektu	PL51 Województwo Dolnośląskie
Województwo (wg NUTS 2)	
Projekt realizowany na terenie całego województwa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Subregion (wg NUTS 3) +	

Powiat +	
Gmina +	
Miejscowość +	
D.2. Typ obszaru realizacji	
D.3. Terytorialne mechanizmy wdrażania	
D.3.1. Nazwa Terytorialnych mechanizmów wdrażania	

E. KRÓTKI OPIS PROJEKTU

E.1. Skrócony opis projektu (przedmiot projektu, zakres rzeczowy projektu, odbiorcy projektu, efekty projektu)

--

F. ZGODNOŚĆ PROJEKTU Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI**F.1. Cele projektu i ich zgodność z osią priorytetową, działaniem, poddziałaniem RPO WD 2014-2020****F.2. Zgodność z dokumentami o charakterze krajowym/ wspólnotowym****+** Nie dotyczy**Nazwa****Uzasadnienie****Strategia Rozwoju Polski Zachodniej do roku 2020****Typ projektu ponadregionalnego****Ponadregionalne partnerstwo +****Nazwa partnera****Siedziba partnera****Ponadregionalna komplementarność +****Nr wniosku/ nr umowy/ nazwa****Tytuł projektu****Nazwa beneficjenta****Ponadregionalny zasięg terytorialny****Inne****F.3. Zgodność z dokumentami o charakterze regionalnym lub ZIT jeśli dotyczy** +**Nazwa****Uzasadnienie**

1. Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020	
2.	

F.4. Zgodność z dokumentami o charakterze lokalnym +	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Nazwa	Uzasadnienie

G. KOMPLEMENTARNOŚĆ/ZINTEGROWANIE	
Projekty komplementarne +	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
G.1. Komplementarny projekt nr 1	
Tytuł projektu	
Nazwa Wnioskodawcy/ Beneficjenta	
Nazwa funduszu	
Nazwa programu operacyjnego	
Nr i nazwa działania/ poddziałania	
Wartość ogółem projektu [PLN]	
Stan wdrażania projektu komplementarnego	<input type="checkbox"/> projekt zrealizowany <input type="checkbox"/> projekt w trakcie realizacji
Uzasadnienie komplementarności projektów	

H. WPŁYW PROJEKTU NA REALIZACJĘ ZASAD HORYZONTALNYCH	
H. 1. Promowanie równości mężczyzn i kobiet	
Negatywny wpływ	<input type="checkbox"/>
Neutralny wpływ	<input type="checkbox"/>
Pozytywny wpływ	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie	
H.2. Zasada niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność)	
Negatywny wpływ	<input type="checkbox"/>
Neutralny wpływ	<input type="checkbox"/>
Pozytywny wpływ	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie	
H.3 Zrównoważony rozwój	
Negatywny wpływ	<input type="checkbox"/>
Neutralny wpływ	<input type="checkbox"/>
Pozytywny wpływ	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie	

I. POMOC PUBLICZNA	
I.1. Czy w projekcie występuje pomoc publiczna/ de minimis	TAK <input type="radio"/> pomoc publiczna TAK <input type="checkbox"/> pomoc de minimis NIE <input type="checkbox"/> bez pomocy publicznej/ de minimis
I.2. Podstawa prawna udzielenia pomocy +	

J. DOCHÓD GENEROWANY PRZEZ PROJEKT	
Tak	<input type="checkbox"/>
wartość wydatków kwalifikowalnych przed uwzględnieniem dochodu PLN	
kurs euro	
Luka w finansowaniu (%)	
Wartość generowanego dochodu PLN	
Nie	<input type="checkbox"/>
Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>

K. PROJEKT DUŻY

Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

L. OKRES REALIZACJI	
L.1. Data rozpoczęcia realizacji projektu	
L.2. Data zakończenia realizacji projektu	
L.3. Lata kwalifikowalności wydatków w projekcie	rrrr <input type="checkbox"/>
	rrrr <input type="checkbox"/>
	rrrr <input type="checkbox"/>
	rrrr <input type="checkbox"/>
	rrrr <input type="checkbox"/>
L.4. Data rozpoczęcia rzeczowej realizacji projektu	
L.5. Data zakończenia rzeczowej realizacji projektu	

M. MOŻLIWOŚĆ ODZYSKANIA VAT	
M.1. Możliwość odzyskania Vat w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>
	CZĘŚCIOWO <input type="checkbox"/>
M.2. Możliwość odzyskania Vat przez Wnioskodawcę (nazwa Wnioskodawcy)	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>
	CZĘŚCIOWO <input type="checkbox"/>
M.3. Możliwość odzyskania Vat przez Partnera nr 1 (nazwa partnera) +	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>
	CZĘŚCIOWO <input type="checkbox"/>

T. RYZYKO NIEOSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻEŃ PROJEKTU		
Wskaźnik rezultatu +	Sytuacja, której wystąpienie może uniemożliwić lub utrudnić osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika rezultatu	Opis działań, które zostaną podjęte, aby zapobiec wystąpieniu ryzyka i jakie będą mogły zostać podjęte, aby zminimalizować skutki wystąpienia ryzyka

U. POTENCJAŁ I DOŚWIADCZENIE PROJEKTODAWCY/PARTNERÓW ORAZ SPOSÓB ZARZĄDZANIA
<p>U.1. Dotychczasowe doświadczenie projektodawcy/partnerów w odniesieniu do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) obszaru, w którym będzie realizowany projekt, 2) grupy docelowej, do której kierowane będzie wsparcie, 3) terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu.
<p>U.2. Sposób zarządzania projektem (z uwzględnieniem zasady równości szans kobiet i mężczyzn)</p>
<p>U.3. Zaplecze techniczne (sprzęt, zasoby lokalowe), które będą wykorzystywane w ramach realizacji projektu</p>
<p>U.4. Kadra zaangażowana w realizację projektu (osoby/stanowiska w projekcie i ich niezbędne kompetencje, wymiar czasu pracy, zakres obowiązków)</p>
<p>U.5. Potencjał finansowy projektodawcy/partnerów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zdolność do dysponowania środkami projektu, 2) środki finansowe, które będą wykorzystane w ramach projektu, tak środki własne, jak i zmobilizowane w społeczności lokalnej.

W. HARMONOGRAM FINANSOWY				
Kategorie wydatków	RRRR 1	RRRR 2	...	Ogółem
W.1. Koszty ogółem				
W.1.1. Koszty bezpośrednie				
W.1.1.1. Numer i nazwa zadania - zgodnie z zadaniami zdefiniowanymi w sekcji R.1				
W.1.2. Koszty pośrednie rozliczane ryczałtem				
jako % wartości kosztów bezpośrednich				
W.2. Wydatki rzeczywiście poniesione ogółem				
W.3 Wydatki rozliczane ryczałtowo ogółem				
W.3.1 Kwoty ryczałtowe (w ramach kosztów				
W.3.2 Stawki jednostkowe				

W.4. Zadania zlecone w kosztach ogółem				
jako % wartości projektu ogółem				
W.5. Cross-financing w kosztach ogółem				
jako % wartości projektu ogółem				
W.6. Środki trwałe w kosztach ogółem				
jako % wartości projektu ogółem				
W.7. Środki trwałe o wartości jednostkowej				
W.8. Wydatki objęte pomocą publiczną				
W.9. Wydatki objęte pomocą de minimis				
W.10. Wydatki bez pomocy publicznej i pomocy				

W.11. Wkład własny				
jako % wartości projektu ogółem (W.11./W.1.)				
W.11.1 w tym wkład publiczny				
W.11.2 w tym wkład prywatny				
W.11.3 w tym wkład niepieniężny				

W.12. Wnioskowane dofinansowanie (W.1. – W.11.)				
% dofinansowania				
W.12.1 Wkład UE				
W.12.2 Wydatki kwalifikowalne				
W.12.3 Wartość wydatków ponoszonych poza				
W.12.4 Dochód				
W.13 Koszt przypadający na jednego uczestnika:				

X. KWOTY RYCZAŁTOWE				TAK <input type="checkbox"/>	
Nr kwoty ryczałtowej +	Nazwa zadania/ryczałtu	Wartość kwoty ryczałtowej	Wskaźniki rezultatu i produktu niezbędne do rozliczenia danej kwoty ryczałtowej		Dokumenty potwierdzające rozliczenie poszczególnych kwot ryczałtowych
			Nazwa wskaźnika +	Wartość docelowa	

Z. Uzasadnienie kosztów:	
Lp.	Z. Uzasadnienie kosztów:
Z.1 Zadania zlecone w projekcie	
Z.2. Cross-financing	
Z.3 Sposób pozyskania środków trwałych i wartości niematerialnych (obowiązkowe dla wydatków, których wartość jednostkowa jest równa lub przekracza 3500zł)	
Z.4 Komplet/zestaw	
Z.5. Wkład własny, w tym informacja o wkładzie niepieniężnym wraz ze sposobem jego wyceny	
Z.6. Metodologia wyliczenia VAT-u (w przypadku częściowej kwalifikowalności VAT-u)	
Z.7. Metodologia wyliczenia wartości wydatków objętych pomocą publiczną (w tym wnoszonego wkładu własnego) oraz pomocą de minimis	
Z.8. Wydatki ponoszone poza terytorium kraju lub PO	
Z.9. Wydatki ponoszone poza terytorium UE	
Z.10. Sposób wyliczenia dochodu	
Z.11. Uzasadnienie poszczególnych wydatków wykazanych w zszczegółowym budżecie (pole obligatoryjne w przypadku kwot ryczałtowych)	
Z.12. Czy w projekcie następuje łączenie różnych form finansowania? (TAK/NIE)	<input type="checkbox"/> TAK
Z.12.1 Uzasadnienie łączenia różnych form finansowania	

OŚWIADCZENIA

Tak	Nie dotyczy		OŚWIADCZENIA DLA WNIOSKODAWCY
Tak	Nie dotyczy	1.	Mam świadomość, że wszystkie oświadczenia składane są w imieniu Wnioskodawcy oraz wszystkich partnerów uczestniczących w realizacji przedmiotowego projektu.
Tak		2.	Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
Tak		3.	Oświadczam, że podmiot/y który/e reprezentuję nie zalega/ją 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.
Tak		4.	Oświadczam, że wraz z partnerem/ami (jeśli dotyczy) dysponuję administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością gwarantującą płynną i terminową realizację projektu przedstawionego w niniejszym wniosku.
Tak	Nie dotyczy	5.	Oświadczam, że nie ciąży na mnie oraz na partnerze/rach (jeśli dotyczy) obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym, zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2007.59.404 j.t. z późn. zm.). * dotyczy projektów objętych pomocą publiczną
Tak	Nie dotyczy	6.	Oświadczam, że podmiot/y który/e reprezentuję nie pozostaje/ą pod zarządem komisarycznym lub nie znajduje/ą się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego. *dotyczy przedsiębiorców (tj. podmiotów wpisanych do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.)
Tak		7.	Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w tym dotyczącymi m.in. zamówień publicznych*, pomocy publicznej* oraz pomocy de minimis*. *jeśli dotyczy
Tak		8.	Oświadczam, że w wyniku otrzymania przez projekt dofinansowania we wnioskowanej wysokości, na określone we wniosku o dofinansowanie wydatki kwalifikowalne, nie dojdzie w projekcie do podwójnego finansowania wydatków kwalifikowalnych.
Tak	Nie dotyczy	9.	Oświadczam, że wybór partnera/partnerów do projektu został dokonany zgodnie z art. 33 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U.2014.1146 z późn. zm.), tj: - Wnioskodawca oraz partner/partnerzy nie stanowią podmiotów powiązanych w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1); - w przypadku, gdy Wnioskodawca jest podmiotem, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.), wybór partnerów spoza sektora finansów publicznych został dokonany z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania podmiotów; - wybór partnerów spoza sektora finansów publicznych został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu partnerskiego.
Tak		10.	Oświadczam, że podmiot/y który/e reprezentuję nie podlega/ją wykluczeniu na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zapisów art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 poz. 885 z późn. zm.) i/lub art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz.769) i/lub art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. 2014 poz. 1417).
Tak		11.	Oświadczam, że projekt nie dotyczy przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny być zostać objęte procedurą odzyskiwania środków zgodnie z art. 71 Rozporządzenia 1303 w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem.
Tak		12.	Oświadczam, że mam świadomość obowiązku poddania się kontroli oraz audytowi w zakresie prawidłowości realizacji projektu przeprowadzanych przez podmioty do tego uprawnione, o których mowa w art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020. Jednocześnie wyrażam zgodę na kontrole, o których mowa w art. 22 ust. 4 i art. 23 ust. 3 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U.2014.1146 z późn. zm.).
Tak		13a.	Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych zawartych we wniosku o dofinansowanie, a także innych dokumentach projektowych dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia procesu oceny i wyboru projektu do dofinansowania, monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu, zgodnie z art. 24 ust 1 ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U.2014.1182 j.t z późn. zm.) oraz na udostępnienie niniejszego wniosku o dofinansowanie instytucjom, podmiotom i osobom uczestniczącym w procesie oceny i wyboru projektu do dofinansowania, monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu, z zastrzeżeniem dochowania i ochrony informacji w nim zawartych. Jednocześnie oświadczam że zostałam/em poinformowana/y, że: • administratorem podanych danych osobowych jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego; • moje dane osobowe przetwarzane będą w celu oceny oraz realizacji przedmiotowego projektu; • posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania; • podanie danych jest dobrowolne, jednakże są one niezbędne do oceny oraz realizacji przedmiotowego projektu.
Tak		13b.	Oświadczam, że posiadam stosowne zgody na przetwarzanie danych oraz informacji od osób, których dane osobowe zostały zawarte we wniosku o dofinansowanie i/lub w złożonych dokumentach związanych z projektem.
Tak		14.	Oświadczam, że projekt nie został zakończony w rozumieniu art. 65 ust. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.
Tak		15.	Oświadczam, że realizacja projektu nie rozpoczęła się przed dniem złożenia przedmiotowego wniosku o dofinansowanie.
Tak		16.	Czy Wnioskodawca w okresie realizacji projektu będzie prowadził biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa dolnośląskiego z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewni uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu?

Załączniki

Tak	Nie dotyczy		
Tak	Nie dotyczy	1.	Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy
Tak	Nie dotyczy	2.	Pełnomocnictwo dla Wnioskodawcy (Lidera partnerstwa) do reprezentowania Partnerów

wymagane w przypadku gdy wniosek podpisuje osoba nieupoważniona do tego na podstawie np. statutu czy krs

wymagane w przypadku składania projektu partnerskiego (dla każdego partnera oddzielnie)