Załącznik 1 do ogłoszenia o naborze. Wzór skróconego wniosku o umieszczenie projektu w wykazie projektów pozakonkursowych w ramach szczegółowego opisu osi priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020

**I. TYTUŁ PROJEKTU:**

|  |
| --- |
|  |

**II. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PROJEKTU I KWOTA DOFINANSOWANIA UE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Szacowana wartość całkowita (PLN) |  |
| Szacowana wartość kosztów kwalifikowalnych (PLN) |  |
| Kwota wkładu własnego (PLN) |  |
| Szacowany wkład UE (PLN) |  |
| Planowany poziom dofinansowania [%] |  |

**III. DUŻY PROJEKT:**

|  |  |
| --- | --- |
| Duży projekt transportowy (koszty kwalifikowalne większe niż 75 mln EURO) | TAK |
| Inne/pozostałe projekty duże (koszty kwalifikowalne większe niż 50 mln EURO) | TAK |
| Nie dotyczy, gdyż nie spełnia definicji dużego projektu | TAK |

**IV. ZGODNOŚĆ PROJEKTU Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI**

**ZGODNOŚĆ ZE STRATEGIĄ ROZWOJU WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO 2020:odwołanie do konkretnego fragmentu dokumentu**

|  |
| --- |
|  |

**V. ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTAMI O CHARAKTERZE REGIONALNYM**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa dokumentu* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Uzasadnienie* |  |

**A. CZĘŚĆ OGÓLNA**

**A.1. Nazwa programu operacyjnego**

|  |
| --- |
| Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 |

**A.2. Nazwa i numer osi priorytetowej programu operacyjnego**

|  |
| --- |
|  |

**A.2.1. Nazwa i numer priorytetu w ramach osi**

**A.2.2. Nazwa i numer działania lub poddziałania SZOOP**

**A.3. Przewidywany termin rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji projektu (kwartał/miesiąc oraz rok)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |
|  |  |

**A.4. Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie do IZ RPO WD (kwartał/miesiąc oraz rok)**

|  |
| --- |
|  |

**A.5. Stan przygotowania projektu do realizacji (wskazać np.: dokumenty, decyzje, decyzje OOŚ pozwolenia, dokumentację techniczną)**

|  |
| --- |
|  |

**B. PODMIOT REALIZUJĄCY PROJEKT**

**B.1. PODMIOT ZGŁASZAJĄCY PROJEKT**

|  |
| --- |
|  |

**B.2. WNIOSKODAWCA (Jednoznacznie określony podmiot, który zostanie wezwany przez IZ RPO WD do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu).**

**B.2.1. Nazwa**

|  |
| --- |
|  |

**B.2.2. Typ beneficjenta**

|  |
| --- |
|  |

**B.2.3. Dane rejestrowe i teleadresowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica i numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| Adres email |  |

**C. OPIS PROJEKTU**

**C.2. KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU: miejsce realizacji projektu, opis zidentyfikowanych problemów i potrzeb, tło i uzasadnienie konieczności realizacji projektu, cele projektu, ogólne założenia i przedmiot projektu (max 4 tys. znaków)**

|  |
| --- |
|  |

**C.2.1. Opis zgodności projektu z zakresem i celami właściwej Osi Priorytetowej oraz Priorytetu Inwestycyjnego RPO WD 2014-2020, w ramach których planowana jest realizacja projektu.**

|  |
| --- |
|  |

**C.2.2. Opis zgodności projektu ze Strategią ZIT (należy podać nr „działania” (pkt., ppkt.) w Strategii,**

**z którym projekt jest zgodny).\*dotyczy projektów realizowanych w formule ZIT, w pozostałych przypadkach wpisać n/d.**

|  |
| --- |
|  |

**C 2.3. Główne etapy realizacji projektu (nazwa/numer etapu, data realizacji etapu, opis, szacunkowa kwota)**

|  |
| --- |
|  |

**D. WSKAŹNIKI OSIĄGNIĘCIA CELÓW PROJEKTU**

**D.1. WSKAŹNIKI MIERZALNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźniki | Jedn.  miary | Wartość wskaźnika bazowego | Wartość wskaźnika w 2018 | Docelowa wartość wskaźnika | Rok osiągnięcia docelowej wartości wskaźnika |
|  |  |  |  |  |  |

**E. STATUS PROJEKTU\* dotyczy projektów realizowanych w formule ZIT, w pozostałych przypadkach wpisać n/d.**

**E.1. STATUS PROJEKTU NADANY PRZEZ ZWIĄZEK ZIT (podstawowy/rezerwowy)**

|  |
| --- |
|  |

**E.2. POZYCJA NA LIŚCIE (podstawowa/rezerwowa) NADANA PRZEZ ZWIĄZEK ZIT WEDŁUG PRIORYTETYZACJI PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |

**F. DANE PERSONALNE**

**F.1. DANE OSOBY DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH W SPRAWACH PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Miejsce zatrudnienia  i nazwa podmiotu |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

*Data:*

*Podpis Wnioskodawcy:*