|  |
| --- |
| **FISZKA PROJEKTOWA** |
| Dla celu ogólnego 2 **Wsparcie inkluzji społeczneji rozwoju gospodarczego** | **Lokalna Grupa Działania „Brynica to nie granica”** | Nr wniosku (wypełnia LGD)…………………………… |
| NUMER NABORU | **1/2020** |
| NAZWA PRZEDSIĘWZIĘCIA | **P.2.3.1 Rozwój usług wyrównujących szanse edukacyjne i zawodowe mieszkańców LGD-podejmowanie działalności gospodarczej.**  |
| **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. Wnioskowana kwota pomocy wynosi nie mniej niż 50 tys. złotych i nie więcej niż 100 tys. złotych | **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 w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) jako ta, o której 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 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity: Dz. U. 2019 poz. 1292, 1495) 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 (tekst jednolity z 2019 roku poz. 664, 2023).* |
| 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 ukończenia 25 roku życia), osoby starsze (osoby, które ukończyły 50 rok 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 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: |
| 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** | 🗷 |  |
| 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. 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. Projekt związany z rozwojem turystyki | **TAK** | ❒ |
| **NIE** | ❒ |
| II.1 Uzasadnienie powiązania projektu z rozwojem turystyki |
|  |
| III. Zdolność Wnioskodawcy do zapewnienia finansowania projektu |
| III. 1. Wnioskodawca posiada zdolność do zapewnienia finansowania projektu | **TAK** | ❒ |
| **NIE** | ❒ |
| III.2. Nazwa dokumentu poświadczającego zdolność Wnioskodawcy do zapewnienia finansowania projektu |
|  |
| IV. Poziom zaangażowania społeczności lokalnej |
| IV.1. Projekt będzie realizowany samodzielnie przez Beneficjenta | ❒ |
| IV.2. Projekt będzie realizowany z jednym partnerem | ❒ |
| IV.3. Projekt będzie realizowany z więcej niż jednym partnerem  | ❒ |
| IV.4. Do fiszki projektowej dołączam następujące dokumenty poświadczające realizację projektu z partnerem/partnerami (np. oświadczenie, porozumienie stron) |
| 1. |  |
| 2. |  |
| … |  |
| V. Proszę podać całkowitą wartość projektu, kwotę kosztów kwalifikowalnych operacji oraz wnioskowaną kwotę pomocy (w zł.) |
| V.1. Całkowita wartość projektu: |  |
| V.2. Koszty kwalifikowalne: |  |
| V.3. Wnioskowana kwota pomocy: |  |
| VI. Zasięg oddziaływania projektu |
| VI.1. Miejscowość(-ci), w której(-ych), będzie realizowany projekt | 1. |
| 2. |
| VI.2. Projekt zakłada współpracę między mieszkańcami miejscowości | **TAK** | ❒ |
| **NIE** | ❒ |
| VI.3. Proszę opisać na czym będzie polegać zakładana w projekcie współpraca między mieszkańcami |
|  |
| VII. Miejsce realizacji operacji |
| VII.1. Miejscowość powyżej 5000 mieszkańców |  |
| VII.2. Miejscowość od 3001 do 5000 mieszkańców |  |
| VII.3. Miejscowość do 3000 mieszkańców |  |
| VIII. Operacja zostanie zrealizowana w okresie do jednego roku od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie  | **TAK** | ❒ |
| **NIE** | ❒ |
| IX. 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.*