**Formularz zgłoszeniowy propozycji projektu do Strategii ZIT Aglomeracji Jeleniogórskiej na lata 2021-2029**

1. **TYTUŁ PROJEKTU:**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA, PROGRAM**

 **FEDS FEnIKS Inne:** ………………………………

1. **CEL SZCZEGÓŁOWY Z WŁAŚCIWEGO PROGRAMU (wskazanego w pkt II), W RAMACH KTÓREGO PLANUJE SIĘ REALIZOWAĆ PROJEKT:**

1. **Nazwa i numer priorytetu w programie**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **Nazwa i numer celu szczegółowego w programie**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **Kod interwencji**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **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 [%] |  |

\*Wkład stanowiący uzupełnienie wkładu UE. Poprzez wpisanie kwoty Wnioskodawca oświadcza, że zapewni wkład własny niezbędny do realizacji projektu, a także dysponuje niezbędnymi zasobami kadrowymi i organizacyjnymi.

1. **WNIOSKODAWCA (Jednoznacznie określony podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu: beneficjent)**
2. **Nazwa (pełna nazwa podmiotu)**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **Dane rejestrowe i teleadresowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica i numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

1. **Przewidywany termin realizacji projektu (dane: kwartał/rok)**

|  |  |
| --- | --- |
| Przewidywana data złożenia wniosku o dofinansowanie: |  |
| Przewidywany termin realizacji projektu:  | Data rozpoczęcia: | Data zakończenia: |

1. **OPIS PROJEKTU**
2. **CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU:**
3. **miejsce realizacji projektu (gmina, miejscowość)**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **opis zidentyfikowanych problemów i potrzeb, uzasadnienie konieczności realizacji projektu, cele projektu**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **ogólne założenia i zakres rzeczowy**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **wskazanie partnerów (jeśli dotyczy)**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **Opis zgodności projektu z zakresem i celami szczegółowymi w ramach Priorytetu programu, w których planowana jest realizacja projektu.**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **Opis/uzasadnienie zgodności projektu z celami strategicznymi określonymi dla Strategii ZIT na lata 2021-2029 i zapisami Raportu diagnostycznego do Strategii ZIT AJ na lata 2021-2029.**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **Uzasadnienie dotyczące spełnienia przez projekt warunków/wymogów dotyczących definicji projektu zintegrowanego**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **Główne etapy realizacji projektu (nazwa/numer etapu, data realizacji etapu, opis, szacunkowa kwota, stan przygotowania projektu do realizacji np. dokumenty, decyzje np. budowlane, decyzje OOŚ, pozwolenia, dokumentacja techniczna, procedury przetargowe)**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **WSKAŹNIKI OSIĄGNIĘCIA CELÓW PROJEKTU**
2. **WSKAŹNIKI PRODUKTU ZGODNE Z CELEM SZCZEGÓŁOWYM PROGRAMU (wybrane z programu lub LWK)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wskaźnik  | Jedn. miary | Szacowana docelowa wartość wskaźnika | Rok osiągnięcia szacowanej docelowej wartości wskaźnika |
| Ludność objęta projektami w ramach strategii zintegrowanegorozwoju terytorialnego\* | osoby |  |  |
| Wspierane strategie zintegrowanego rozwoju terytorialnego\* | wkłady na rzeczstrategii | 1 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Wskaźnik obowiązkowy dla projektów realizowanych w ramach instrumentu ZIT

1. **WSKAŹNIKI REZULTATU ZGODNE Z CELEM SZCZEGÓŁOWYM PROGRAMU (wybrane z programu lub LWK)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźnik | Jedn.miary | Wartość wskaźnika bazowego | Szacowana docelowa wartość wskaźnika | Rok osiągnięcia szacowanej docelowej wartości wskaźnika |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

***Data:***

***Podpis Wnioskodawcy:***