

**Załącznik nr 3 do Procedur realizacji Projektu grantowego: „Pełny formularz zgłoszeniowy”**

**PEŁNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do Projektu

**„Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych)**

wdrażanego na zlecenie Ministerstwa Rozwoju w ramach IV Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (Działanie 4.1: Innowacje społeczne), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

WERSJA 1.2.

4 października 2017 r.

## CZĘŚĆ I: DANE POMYSŁODAWCY

W zależności od typu Pomysłodawcy CZĘŚĆ I podzielona została na część dotyczącą osób indywidualnych, grup nieformalnych<sup>1</sup> oraz podmiotów. Proszę wypełnić właściwy punkt zgodnie z typem Pomysłodawcy. W pozostałych punktach proszę wpisać „nie dotyczy”.

### I.1 DANE POMYSŁODAWCY BĘDĄCEGO OSOBĄ INDYWIDUALNĄ:

**UWAGA:** Wskazane w tej części pola powinny zostać wypełnione przez **Pomysłodawcę będącego osobą indywidualną** zgodnie z opisami poniżej.

<b>IMIĘ I NAZWISKO:</b>	
<i>Proszę o podanie Pani/Pana imienia i nazwiska.</i>	
<b>DANE KONTAKTOWE:</b>	
<i>Proszę o podanie Pani/Pana danych kontaktowych, które umożliwią Beneficjentowi bezpośredni kontakt z Panią/Panem, tj. adres zamieszkania, bezpośredni numer telefonu oraz bezpośredni adres e-mail.</i>	
<b>UWAGA:</b> <i>Za pośrednictwem wskazanego adresu e-mail prowadzona będzie korespondencja Beneficjenta z Pomysłodawcą w trakcie całego procesu oceny pomysłu zgodnie z zapisami Procedur realizacji Projektu grantowego. W związku z tym proszę zwrócić szczególną uwagę na to, aby dane kontaktowe wpisane zostały poprawnie!</i>	
ulica:	
nr domu:	
nr lokalu:	
kod pocztowy:	
miejsowość:	
numer telefonu:	
adres e-mail:	

### I. 2 DANE POMYSŁODAWCY BĘDĄCEGO GRUPĄ NIEFORMALNĄ:

**UWAGA:** Wskazane w tej części pola powinny zostać wypełnione przez **Pomysłodawcę będącego grupą nieformalną** zgodnie z opisami poniżej.

<b>IMIONA I NAZWISKA CZŁONKÓW GRUPY NIEFORMALNEJ:</b>	
<i>Proszę o podanie imion i nazwisk wszystkich osób wchodzących w skład grupy nieformalnej.</i>	
<b>DANE KONTAKTOWE:</b>	
<i>Proszę o podanie imienia i nazwiska oraz danych kontaktowych do osoby wyznaczonej na przedstawiciela grupy nieformalnej, które umożliwią Beneficjentowi bezpośredni kontakt z Pomysłodawcą, tj. adres zamieszkania, bezpośredni numer telefonu oraz bezpośredni adres e-mail.</i>	
<b>UWAGA:</b> <i>Za pośrednictwem wskazanego adresu e-mail prowadzona będzie korespondencja Beneficjenta z Pomysłodawcą w trakcie całego procesu oceny pomysłu zgodnie z zapisami Procedur realizacji Projektu grantowego. W związku z tym proszę zwrócić szczególną uwagę na to, aby dane kontaktowe wpisane zostały poprawnie!</i>	
imię i nazwisko przedstawiciela grupy nieformalnej:	
ulica:	
nr domu:	
nr lokalu:	
kod pocztowy:	

<sup>1</sup> **GRUPA NIEFORMALNA** rozumiana jako grupa co najmniej dwóch osób indywidualnych, mających wspólny pomysł na innowację społeczną dotyczącą usług opiekuńczych dla osób zależnych.

miejsowość:	
numer telefonu:	
adres e-mail:	

### I.3 DANE POMYSŁODAWCY BĘDĄCEGO PODMIOTEM:

**UWAGA:** Wskazane w tej części pola powinny zostać wypełnione przez **Pomysłodawcę będącego podmiotem** zgodnie z opisami poniżej.

<b>PEŁNA NAZWA PODMIOTU:</b>	
<i>Proszę o podanie pełnej nazwy podmiotu zgodnie z wpisem do rejestru albo ewidencji właściwych dla formy organizacyjnej Pomysłodawcy.</i>	
<b>DANE ADRESOWE PODMIOTU:</b>	
<i>Proszę o podanie danych adresowych właściwych dla siedziby Pomysłodawcy, tj. ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, jak również adresu strony internetowej Pomysłodawcy.</i>	
ulica:	
nr domu:	
nr lokalu:	
kod pocztowy:	
miejscowość:	
www (jeśli dotyczy):	
<b>DANE REJESTROWE PODMIOTU:</b>	
<i>Proszę o podanie danych rejestrowych podmiotu zgodnie z wpisem do rejestru albo ewidencji właściwych dla formy organizacyjnej Pomysłodawcy.</i>	
NIP:	
REGON:	
nazwa rejestru i numer wpisu (jeśli dotyczy):	
<b>OSOBA/OSOBY UPOWAŻNIONA/UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU:</b>	
<i>Proszę o podanie imienia i nazwiska (lub imion i nazwisk) osoby uprawnionej (lub osób uprawnionych) do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Pomysłodawcy (zgodnie z wpisem do rejestru albo ewidencji właściwych dla formy organizacyjnej Pomysłodawcy albo aktualnym upoważnieniem lub pełnomocnictwem).</i>	
<i>Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie Pomysłodawcy (na przykład statut, wpis do KRS lub CEIDG, umowa spółki, itp.), do reprezentowania Pomysłodawcy konieczne jest współdziałanie więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny zostać wskazane w tym punkcie.</i>	
<i>Jeżeli osoba uprawniona działa na podstawie upoważnienia lub pełnomocnictwa, to osoba ta powinna zostać wskazana w tym punkcie. Upoważnienie lub pełnomocnictwo wymagane będzie na etapie podpisania umowy o powierzenie grantu, z zastrzeżeniem, iż w przypadku stwierdzenia, że upoważnienie lub pełnomocnictwo nie jest skuteczne, Beneficjent może odstąpić od podpisania umowy o powierzenie grantu ze względu na niespełnienie przez pomysł kryteriów formalnych, na podstawie których został wybrany do otrzymania wsparcia.</i>	
imię i nazwisko:	
stanowisko:	
<b>DANE OSOBY DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH:</b>	
<i>Proszę o podanie imienia i nazwiska, stanowiska oraz danych kontaktowych do osoby wyznaczonej do kontaktów roboczych z Beneficjentem, które umożliwią Beneficjentowi bezpośredni kontakt z Pomysłodawcą, tj. bezpośredni numer telefonu oraz bezpośredni adres e-mail.</i>	
<b>UWAGA:</b> Za pośrednictwem wskazanego adresu e-mail prowadzona będzie korespondencja Beneficjenta z Pomysłodawcą w trakcie całego procesu oceny pomysłu zgodnie z zapisami Procedur realizacji Projektu grantowego. W związku z tym proszę zwrócić szczególną uwagę na to, aby dane kontaktowe wpisane zostały poprawnie!	
imię i nazwisko:	
stanowisko:	

numer telefonu:	
adres e-mail:	

## CZĘŚĆ II. OPIS POMYSŁU NA INNOWACJĘ SPOŁECZNĄ:

Proszę uzupełnić każde z poniższych pól zgodnie ze wskazówkami poniżej. **UWAGA:** Każde z pól objęte jest limitem znaków.

### II.1 OPIS NOWEGO NARZĘDZIA/METODY/ROZWIĄZANIA:

Proszę w sposób szczegółowy przedstawić pomysł na innowację społeczną podając najważniejsze informacje na jego temat, w tym proszę opisać:

- stopień innowacyjności zaproponowanego pomysłu (narzędzia/metody/rozwiązania) na tle istniejącej już praktyki w Polsce – proszę wskazać czym propozycja różni się od obecnie stosowanych, dlaczego można uznać ją za nowatorską, oryginalną, pionierską (czy jest to zupełnie nowe zaskakujące rozwiązanie, czy może jest to połączenie dostępnych już zasobów rzeczowych, finansowych, osobowych w niespotykany dotychczas sposób, itp.),
- w jakim stopniu zaproponowany pomysł (narzędzie/metoda/rozwiązanie) może zostać powielony i zastosowany na innym obszarze i/lub w innym miejscu i/lub w innym czasie – proszę opisać możliwości rozwoju pomysłu w przyszłości, docelową skalę jego wykorzystania, możliwości dalszego finansowania, potencjalne zainteresowanie osób i/lub podmiotów wdrożeniem rozwiązania oraz ocenić szanse na to, aby zaproponowana innowacja społeczna stała się rozwiązaniem modelowym oraz
- potwierdzić, iż nadal nie występują ograniczenia do zastosowania zaproponowanego pomysłu (narzędzia/metody/rozwiązania), tj. ustawowe i/lub prawne i/lub organizacyjne, itp. - proszę wskazać ewentualne czynniki, które mogą stanąć na przeszkodzie, aby wdrożyć zaproponowaną innowację społeczną.

**Pole objęte limitem znaków – maksymalnie 8000 znaków, tj. około 2 strony, czcionka nie mniejsza niż „11”.**

### II.2 POTRZEBA ZASTOSOWANIA NOWEGO NARZĘDZIA/METODY/ROZWIĄZANIA:

Proszę w sposób szczegółowy uzasadnić potrzebę zastosowania nowego pomysłu (narzędzia/metody/rozwiązania) – na podstawie ogólnodostępnych danych i/lub własnych obserwacji czy praktycznych doświadczeń, w tym proszę opisać:

- konkretny problem występujący w temacie usług opiekuńczych dla osób zależnych,
- przyczyny występowania problemu,
- dlaczego istotne jest, aby zdiagnozowany problem (został rozwiązany lub złagodzony oraz na ile rozwiązanie tego problemu wpłynie na poprawę jakości życia osób zależnych i ich opiekunów).

**Pole objęte limitem znaków – maksymalnie 8000 znaków, tj. około 2 strony, czcionka nie mniejsza niż „11”.**

### II.3 GRUPA DOCELOWA NOWEGO NARZĘDZIA/METODY/ROZWIĄZANIA:

Proszę w sposób szczegółowy opisać grupę odbiorców zaproponowanego pomysłu (narzędzia/metody/rozwiązania), w tym proszę wskazać:

- istotne cechy osób, do których nowy pomysł (narzędzie/metoda/rozwiązanie) jest skierowany (podając na przykład: czy będą to rodzice i opiekunowie niepełnoletnich osób niepełnosprawnych (z określonym rodzajem niepełnosprawności – jeśli dotyczy), czy będą to osoby niepełnosprawne dorosłe (z określonym rodzajem niepełnosprawności – jeśli dotyczy), czy będą to osoby z niepełnosprawnością w zakresie wybranych czynności z życia społecznego i zawodowego (z określonym rodzajem niepełnosprawności – jeśli dotyczy), czy będą to osoby starsze, itp.,
- codzienne bariery, oczekiwania i potrzeby grupy docelowej, do której kierowana jest zaproponowana innowacja społeczna,
- jak liczna grupa osób zależnych i ich opiekunów może otrzymać wsparcie w wyniku upowszechnienia pomysłu oraz

włączenia go do praktyki i polityki (tj. na sytuację jak licznej grupy osób zależnych i ich opiekunów ma szansę wpłynąć zaproponowana innowacja społeczna, docelowo ilu osobom może pomóc zmienić ich dotychczasową trudną codzienną sytuację).

**Pole objęte limitem znaków – maksymalnie 8000 znaków, tj. około 2 strony, czcionka nie mniejsza niż „11”.**

#### II.4 SPOSÓB REALIZACJI:

Proszę szczegółowo opisać:

- jakie prace należy wykonać oraz jakie środki zaangażować (rzeczowe, finansowe, osobowe), aby przygotować zaproponowaną innowację społeczną, ile czasu zajmą przygotowania (proszę przedstawić plan działań) oraz
- jakie prace należy wykonać oraz jakie środki zaangażować (rzeczowe, finansowe, osobowe), aby przetestować zaproponowaną innowację społeczną, ile czasu zajmie testowanie (proszę przedstawić plan działań) – proszę przy tym pamiętać, iż co do zasady etap testowania nie może być dłuższy niż 3 mies.

Proszę również szczegółowo opisać grupę osób, która zaangażowana zostanie do testowania rozwiązania – proszę przy tym pamiętać, iż testowanie powinno zostać zaplanowane w mikro środowisku, tj. w małej kilkuosobowej grupie lub w jednej organizacji.

**Pole objęte limitem znaków – maksymalnie 8000 znaków, tj. około 2 strony, czcionka nie mniejsza niż „11”.**

#### II.5 ANALIZA RYZYKA:

Proszę przeanalizować ryzyko związane zarówno z przygotowaniem, jak i testowaniem innowacji społecznej, jakie zagrożenia mogą wystąpić na każdym z tych etapów, w jaki sposób ograniczyć te zagrożenia.

**Pole objęte limitem znaków – maksymalnie 4000 znaków, tj. około 1 strona, czcionka nie mniejsza niż „11”.**

#### II.6 POTENCJAŁ POMYSŁODAWCY:

Proszę opisać:

- dotychczasowe doświadczenie w tworzeniu i/lub realizacji różnego rodzaju przedsięwzięć społecznych, ciekawych koncepcji, inicjatyw innowacyjnych,
- praktyczne doświadczenie związane z grupą docelową, do której skierowana jest zaproponowana innowacja społeczna, zarówno zawodowe, jak i/lub osobiste, które potwierdzi znajomość specyfiki grupy, jej barier, oczekiwań i potrzeb lub, w przypadku braku praktycznego doświadczenia związanego z grupą docelową, wysiłek podjęty na etapie opracowywania koncepcji innowacji społecznej w pogłębienie zrozumienia sytuacji osób zależnych i ich opiekunów, którym dedykowane jest rozwiązanie,
- zasoby (rzeczowe, finansowe, osobowe) posiadane i/lub możliwe do pozyskania i zaangażowania na rzecz wdrażania innowacji społecznej, w tym potencjalni partnerzy, sojusznicy, przyjaciele zaproponowanego pomysłu.

W tym punkcie proszę opisać również posiadany potencjał społeczny (tj. doświadczenie zawodowe i/lub osobiste Pomysłodawcy w temacie usług opiekuńczych dla osób zależnych, jak również akceptację społeczną dla planowanego pomysłu), potwierdzeniem której będą listy referencyjne lub inne dokumenty wykazane w części VI. Załączniki.

**Pole objęte limitem znaków – maksymalnie 4000 znaków, tj. około 1 strona, czcionka nie mniejsza niż „11”.**

### CZĘŚĆ III: HARMONOGRAM

W tej części proszę opisać poszczególne etapy wdrażania pomysłu, tj. etap przygotowania innowacji społecznej oraz etap testowania innowacji społecznej w skali mikro wraz ze wskazaniem efektów jakie zostaną osiągnięte, zakresu prac koniecznych do wykonania, aby osiągnąć każdy z założonych efektów w każdym z etapów, i okresów ich realizacji (w miesiącach, tygodniach, dniach,). Proszę pamiętać, aby harmonogram zgodny był z opisanym sposobem realizacji.

<b>ETAP PRZYGOTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ</b>			
<b>LP.</b>	<b>JAKI EFEKT ZOSTANIE OSIĄGNIĘTY</b>	<b>JAKIE PRACE NALEŻY WYKONAĆ, ABY OSIĄGNAĆ ZAŁOŻONY EFEKT</b>	<b>OKRES REALIZACJI PRAC NIEZBĘDNY DO OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONEGO EFEKTU (w miesiącach, tygodniach, dniach,).</b>
1.	Proszę wskazać efekt cząstkowy nr 1 planowany do osiągnięcia.	Proszę wskazać wszystkie prace jakie należy wykonać, aby osiągnąć efekt cząstkowy nr 1.	Proszę wskazać okres realizacji poszczególnych prac.
n	Proszę wskazać efekt cząstkowy nr n planowany do osiągnięcia.	Proszę wskazać wszystkie prace jakie należy wykonać, aby osiągnąć efekt cząstkowy nr n.	Proszę wskazać okres realizacji poszczególnych prac.
<b>ETAP TESTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ W SKALI MIKRO</b>			
<b>LP.</b>	<b>JAKI EFEKT ZOSTANIE OSIĄGNIĘTY</b>	<b>JAKIE PRACE NALEŻY WYKONAĆ, ABY OSIĄGNAĆ ZAŁOŻONY EFEKT</b>	<b>OKRES REALIZACJI NIEZBĘDNY DO OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONEGO EFEKTU (w miesiącach, tygodniach, dniach, od – do).</b>
1.	Proszę wskazać efekt cząstkowy nr 1 planowany do osiągnięcia.	Proszę wskazać wszystkie prace jakie należy wykonać, aby osiągnąć efekt cząstkowy nr 1.	Proszę wskazać okres realizacji poszczególnych prac.
n	Proszę wskazać efekt cząstkowy nr n planowany do osiągnięcia.	Proszę wskazać wszystkie prace jakie należy wykonać, aby osiągnąć efekt cząstkowy nr n.	Proszę wskazać okres realizacji poszczególnych prac.

**UWAGA:** Liczba pozycji w harmonogramie nie jest w żaden sposób ograniczona i może zostać dostosowana do indywidualnych potrzeb Pomysłodawcy związanych z zaplanowanym pomysłem, tj. liczby efektów cząstkowych planowanych do osiągnięcia w danym etapie (możliwość dodawania/usuwania wierszy).

## CZĘŚĆ IV: BUDŻET

Budżet ma charakter zestawienia kosztów jakie Pomysłodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanego wsparcia w celu osiągnięcia założonych efektów częściowych prowadzących do wypracowania innowacji społecznej.

Budżet składa się z szeregu pozycji, z których każda musi odnosić się do konkretnego kosztu jaki będzie ponoszony w związku z zaplanowanym efektem częściowym w każdym z etapów.

W odniesieniu do każdego kosztu proszę podać następujące informacje:

**NAZWA KOSZTU (tj. kolumna 1)** – w tej kolumnie proszę opisać, czego dotyczy konkretny koszt. Opis ten powinien być jasny i czytelny, tak aby osoba oceniająca pomysł wiedziała, czego dotyczy konkretny wpis w budżecie.

**JEDNOSTKA MIARY (tj. kolumna 2)** – proszę podać jednostkę miary dla danego kosztu. Jednostką miary może być na przykład: sztuka, komplet, osoba, dzień, godzina, osobodzień, kilometr, itp. Jednostkę miary należy dobrać tak, aby jak najdokładniej opisywała, w jaki sposób szacowany był konkretny koszt.

**LICZBA JEDNOSTEK (tj. kolumna 3)** – proszę podać, ile jednostek miary będzie sfinansowanych w ramach wsparcia.

**STAWKA JEDNOSTKOWA (tj. kolumna 4)** – proszę podać koszt jednej jednostki miary.

**ŁĄCZNY KOSZT (tj. kolumna 5)** – wartość w tej kolumnie proszę wyliczyć według wzoru: kolumna 3 \* kolumna 4.

**RAZEM ETAP I:** wartość tej kolumny stanowi podsumowanie wszystkich kosztów wskazanych w kolumnie 5, tj. ŁĄCZNY KOSZT dla ETAPU I (poz. 1 – n).

**RAZEM ETAP II:** wartość tej kolumny stanowi podsumowanie wszystkich kosztów wskazanych w kolumnie 5, tj. ŁĄCZNY KOSZT dla ETAPU II (poz. 1 – n).

**RAZEM (ETAP I + ETAP II)** – wartość tej kolumny stanowi podsumowanie kosztów wskazanych w wierszach RAZEM ETAP I + RAZEM ETAP II.

Proszę pamiętać, aby budżet zgodny był z wypełnionym harmonogramem – wydatki muszą bezpośrednio dotyczyć opisanych działań.

LP.	NAZWA KOSZTU	JEDN. MIARY	LICZBA JEDN.	STAWKA JEDNOSTKOWA (W ZŁ)	ŁĄCZNY KOSZT (W ZŁ)
	1	2	3	4	5 = 3 * 4
<b>ETAP PRZYGOTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ</b>					
1a.	W wierszach 1a – 1n proszę opisać koszty, które są niezbędne do osiągnięcia założonego efektu częściowego nr 1 wykazanego w poz. 1 Harmonogramu dla ETAPU PRZYGOTOWANIA INNOWACJI				
1b.					
1n.					
na.	W wierszach na – nn proszę opisać koszty, które są niezbędne do osiągnięcia założonego efektu częściowego nr n wykazanego w poz. n Harmonogramu dla ETAPU PRZYGOTOWANIA INNOWACJI				
nb.					
nn.					
<b>RAZEM ETAP I:</b>					
<b>ETAP TESTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ W SKALI MIKRO</b>					
1a.	W wierszach 1a – 1n proszę opisać koszty, które są niezbędne do osiągnięcia założonego efektu częściowego nr 1 wykazanego w poz. 1 Harmonogramu dla ETAPU TESTOWANIA INNOWACJI W SKALI MIKRO dla danego zakresu prac.				
1b.					
1n.					

**Projekt „Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych)**

na.	W wierszach na – nn proszę opisać koszty, które są niezbędne do osiągnięcia założonego efektu cząstkowego nr n wykazanego w poz. n Harmonogramu dla ETAPU TESTOWANIA INNOWACJI W SKALI MIKRO dla danego zakresu prac.				
nb.					
nn.					
<b>RAZEM ETAP II:</b>					
<b>RAZEM (ETAP I + ETAP II):</b>					

**UWAGA:** Liczba pozycji w budżecie nie jest w żaden sposób ograniczona i może zostać dostosowana do indywidualnych potrzeb Pomysłodawcy związanych z zaplanowanym pomysłem, tj. liczby efektów cząstkowych planowanych do osiągnięcia w danym etapie oraz zakresu prac koniecznych do wykonania, aby te efekty osiągnąć (możliwość dodawania/usuwania wierszy).

Proszę również opisać i uzasadnić wysokość poszczególnych kosztów wskazanych w budżecie w kontekście planowanego pomysłu.

LP. (wg pozycji w budżecie)	UZASADNIENIE POSZCZEGÓLNYCH KOSZTÓW ZGODNIE Z BUDŻETEM <i>Pole objęte limitem znaków – maksymalnie 8000 znaków, tj. około 2 strony, czcionka nie mniejsza niż „11”.</i>
<b>ETAP PRZYGOTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ</b>	
1a.	
1b.	
1n.	
na.	
nb.	
nn.	
<b>ETAP TESTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ W SKALI MIKRO</b>	
1a.	
1b.	
1n.	
na.	
nb.	
nn.	

**UWAGA:** Liczba pozycji w uzasadnieniu kosztów powinna być zgodna z liczbą pozycji w budżecie (możliwość dodawania/usuwania wierszy).

## CZĘŚĆ V. OŚWIADCZENIA

**Złożenie wykazanych poniżej oświadczeń jest warunkiem koniecznym do dalszego aplikowania o wsparcie.** W przypadku, gdy Pomysłodawca nie akceptuje któregośkolwiek z zapisów zawartych w oświadczeniach lub treść tych oświadczeń nie jest zgodna z prawdą, nie może uczestniczyć w ETAPIE III, tj. ocenie merytorycznej (jakościowej). Akceptacja treści oświadczeń następuje poprzez złożenie podpisu w części VII. Podpis/Podpisy.

### OŚWIADCZENIE O BRAKU WYKLUCZENIA Z MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA WSPARCIA

**W odniesieniu do osób indywidualnych (w tym grup nieformalnych):**

Oświadczam, iż jestem osobą pełnoletnią, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, która nie posiada zaległości w zapłacie podatków i/lub składek na ubezpieczenie społeczne i/lub zdrowotne oraz przeciwko której nie toczy się postępowanie sądowe, administracyjne lub egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań (W przypadku grupy nieformalnej złożenie oświadczenia oznacza, iż oświadczenie złożone zostało przez każdego z członków grupy nieformalnej).

**W odniesieniu do osób podmiotów:**



Oświadczam/oświadczamy (*jako osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentowania podmiotu*), iż podmiot, który reprezentuję/reprezentujemy nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późniejszymi zmianami).

Oświadczam/oświadczamy (*jako osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentowania podmiotu*) również, iż podmiot, który reprezentuję/reprezentujemy nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

#### OŚWIADCZENIE DOT. APLIKOWANIA O WSPARCIE TYLKO I WYŁĄCZNIE W RAMACH PRZEDMIOTOWEGO PROJEKTU

##### **W odniesieniu do osób indywidualnych (w tym grup nieformalnych):**

Oświadczam, iż wnosząc o wsparcie w ramach Projektu „*Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra*” (Temat: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych*) równoległe nie aplikuję o wsparcie w ramach innego projektu wdrażanego przez inny podmiot w tym samym w temacie, tj.: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych, na ten sam pomysł* w ramach IV Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (Działanie 4.1: Innowacje społeczne) (*W przypadku grupy nieformalnej złożenie oświadczenia oznacza, iż oświadczenie złożone zostało przez każdego z członków grupy nieformalnej*).

##### **W odniesieniu do osób podmiotów:**

Oświadczam/oświadczamy (*jako osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentowania podmiotu*), iż podmiot, który reprezentuję/reprezentujemy wnosząc o wsparcie w ramach Projektu „*Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra*” (Temat: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych*) równoległe nie aplikuje o wsparcie w ramach innego projektu wdrażanego przez inny podmiot w tym samym w temacie, tj.: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych, na ten sam pomysł* w ramach IV Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (Działanie 4.1: Innowacje społeczne).

#### OŚWIADCZENIE DOT. PROCEDUR REALIZACJI PROJEKTU GRANTOWEGO

##### **W odniesieniu do osób indywidualnych (w tym grup nieformalnych):**

Oświadczam, iż zapoznałam się/zapoznałem się i akceptuję zapisy *Procedur realizacji Projektu grantowego* wraz z załącznikami (*W przypadku grupy nieformalnej złożenie oświadczenia oznacza, iż oświadczenie złożone zostało przez każdego z członków grupy nieformalnej*).

##### **W odniesieniu do osób podmiotów:**

Oświadczam/oświadczamy (*jako osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentowania podmiotu*), w imieniu podmiotu, który reprezentuję/reprezentujemy, iż zapoznałam się/zapoznałem się/zapoznaliśmy się i akceptuję/akceptujemy zapisy *Procedur realizacji Projektu grantowego* wraz z załącznikami.

#### OŚWIADCZENIE DOT. ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

##### **W odniesieniu do osób indywidualnych (w tym grup nieformalnych):**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta, tj. DGA S.A. z siedzibą w Poznaniu, w zakresie niezbędnym do realizacji naboru w ramach Projektu „*Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra*” (Temat: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych*) zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późniejszymi zmianami).

Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, iż Administratorem Danych Osobowych gromadzonych poprzez stronę: [www.inkubatorwielkichjutra.pl](http://www.inkubatorwielkichjutra.pl) jest DGA S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Towarowej 35, 61-896 Poznań, a dane gromadzone są w celu aplikowania o wsparcie w ramach Projektu „*Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra*” (Temat: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych*).

Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do aplikowania o wsparcie w ramach Projektu „*Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra*” (Temat: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych*).

Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o prawie do wglądu do swoich danych osobowych, ich poprawy i aktualizacji oraz do wniesienia sprzeciwu dalszego ich przetwarzania do Administratora Danych Osobowych.

Oświadczam również, iż jestem w posiadaniu wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych innej/innych osoby/osób wskazanej/wskazanych w elektronicznym formularzu zgłoszeniowym w zakresie w jakim została/zostały wskazana/wskazane w elektronicznym formularzu zgłoszeniowym.

Oświadczam, iż osoba/osoby ta/te została/zostały poinformowana/poinformowane, iż Administratorem Danych Osobowych gromadzonych poprzez stronę: [www.inkubatorwielkichjutra.pl](http://www.inkubatorwielkichjutra.pl) jest DGA S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Towarowej 35, 61-896 Poznań, a dane gromadzone są w celu aplikowania o wsparcie w ramach Projektu „*Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra*” (Temat: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych*).

Oświadczam, iż osoba/osoby ta/te została/zostały poinformowana/poinformowane o dobrowolności podania danych osobowych, przy czym podanie danych jest niezbędne do aplikowania o wsparcie w ramach Projektu „*Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra*” (Temat: *Usługi opiekuńcze dla osób zależnych*).

Oświadczam, iż osoba/osoby ta/te została/zostały poinformowana/poinformowane o prawie do wglądu do swoich danych osobowych, ich poprawy i aktualizacji oraz do wniesienia sprzeciwu dalszego ich przetwarzania do Administratora Danych Osobowych. W przypadku powzięcia przeze mnie informacji o wniesieniu sprzeciwu w ww. zakresie przez tę/te osobę/osoby, oświadczam, iż o powyższym fakcie poinformuję Administratora Danych Osobowych. (W przypadku grupy nieformalnej złożenie oświadczenia oznacza, iż oświadczenie złożone zostało przez każdego z członków grupy nieformalnej).

**W odniesieniu do osób podmiotów:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta, tj. DGA S.A. z siedzibą w Poznaniu, w zakresie niezbędnym do realizacji naboru w ramach Projektu „Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych) zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późniejszymi zmianami).

Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, iż Administratorem Danych Osobowych gromadzonych poprzez stronę: [www.inkubatorwielkichjutra.pl](http://www.inkubatorwielkichjutra.pl) jest DGA S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Towarowej 35, 61-896 Poznań, a dane gromadzone są w celu aplikowania o wsparcie w ramach Projektu „Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych).

Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do aplikowania o wsparcie w ramach Projektu „Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych).

Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o prawie do wglądu do swoich danych osobowych, ich poprawy i aktualizacji oraz do wniesienia sprzeciwu dalszego ich przetwarzania do Administratora Danych Osobowych.

Oświadczam również, iż jestem w posiadaniu wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych innej/innych osoby/osób wskazanej/wskazanych w elektronicznym formularzu zgłoszeniowym w zakresie w jakim została/zostały wskazana/wskazane w elektronicznym formularzu zgłoszeniowym.

Oświadczam, iż osoba/osoby ta/te została/zostały poinformowana/poinformowane, iż Administratorem Danych Osobowych gromadzonych poprzez stronę: [www.inkubatorwielkichjutra.pl](http://www.inkubatorwielkichjutra.pl) jest DGA S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Towarowej 35, 61-896 Poznań, a dane gromadzone są w celu aplikowania o wsparcie w ramach Projektu „Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych).

Oświadczam, iż osoba/osoby ta/te została/zostały poinformowana/poinformowane o dobrowolności podania danych osobowych, przy czym podanie danych jest niezbędne do aplikowania o wsparcie w ramach Projektu „Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych).

Oświadczam, iż osoba/osoby ta/te została/zostały poinformowana/poinformowane o prawie do wglądu do swoich danych osobowych, ich poprawy i aktualizacji oraz do wniesienia sprzeciwu dalszego ich przetwarzania do Administratora Danych Osobowych. W przypadku powzięcia przeze mnie informacji o wniesieniu sprzeciwu w ww. zakresie przez tę/te osobę/osoby, oświadczam, iż o powyższym fakcie poinformuję Administratora Danych Osobowych.

(W przypadku wieloosobowej reprezentacji podmiotu złożenie oświadczenia oznacza, iż oświadczenie złożone zostało przez każdą z osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu).

**OŚWIADCZENIE DOT. BRAKU TOŻSAMOŚCI Z INNYM POMYSŁEM APLIKUJĄCYM O WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU W DANYM NABORZE**

**W odniesieniu do osób indywidualnych (w tym grup nieformalnych):**

Oświadczam, iż zgłaszany przeze mnie pomysł w danym naborze nie jest tożsamy (tj. identyczny lub bardzo podobny) z innym zgłaszanym przeze mnie pomysłem (dotyczy tylko i wyłącznie sytuacji, w której dana osoba indywidualna aplikuje o wsparcie więcej niż jednego pomysłu).

**W odniesieniu do osób podmiotów:**

Oświadczam/oświadczamy (jako osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentowania podmiotu), iż pomysł zgłaszany przez podmiot, który reprezentuję/reprezentujemy, w danym naborze nie jest tożsamy (tj. identyczny lub bardzo podobny) z innym zgłaszanym przez podmiot pomysłem (dotyczy tylko i wyłącznie sytuacji, w której dany podmiot aplikuje o wsparcie więcej niż jednego pomysłu).

## CZĘŚĆ VI. ZAŁĄCZNIKI

Proszę wskazać wszystkie załącznik, które są dołączane przez Pomysłodawcę do składanego pełnego formularza zgłoszeniowego.

Pomysłodawca może wykazać i dołączyć tylko i wyłącznie takie załączniki (tj. listy referencyjne lub inne dokumenty), które potwierdzają posiadany potencjał społeczny (tj. doświadczenie Pomysłodawcy w temacie usług opiekuńczych dla osób zależnych, jak również akceptację społeczną dla planowanego pomysłu).

**UWAGA:** Pomysłodawca może wykazać i dołączyć tylko i wyłącznie 5 załączników, z których każdy powinien zostać dostarczony w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem zgodnie z zasadami opisanymi w części VII. Podpis/Podpisy, do każdego z trzech egzemplarzy składanego formularza.

LP.	NAZWA ZAŁĄCZNIKA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**UWAGA:** Liczba pozycji jest ograniczona do pięciu wierszy (tylko i wyłącznie możliwość usuwania wierszy).

## CZĘŚĆ VII. PODPIS/PODPISY

### **W odniesieniu do osób indywidualnych:**

Formularz powinien zostać podpisany czytelnie przez osobę indywidualną wskazaną w części I.1.

### **W odniesieniu do grup nieformalnych:**

Formularz powinien zostać podpisany czytelnie przez wszystkie osoby wchodzące w skład grupy nieformalnej wskazane w części I.2.

### **W odniesieniu do podmiotów:**

Formularz powinien zostać podpisany czytelnie przez osobę uprawnioną (lub osoby uprawnione) do podejmowania decyzji wiążących w imieniu podmiotu (zgodnie z wpisem do rejestru albo ewidencji właściwych dla formy organizacyjnej podmiotu albo aktualnym upoważnieniem lub pełnomocnictwem) wskazaną (wskazane) w części I.3.

Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (na przykład statut, wpis do KRS lub CEIDG, umowa spółki, itp.), do reprezentowania podmiotu konieczne jest współdziałanie więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny złożyć podpisy.

Jeżeli osoba uprawniona działa na podstawie upoważnienia lub pełnomocnictwa, to osoba ta powinna złożyć podpis. Upoważnienie lub pełnomocnictwo wymagane będzie na etapie podpisania umowy o powierzenie grantu, z zastrzeżeniem, iż w przypadku stwierdzenia, że upoważnienie lub pełnomocnictwo nie jest skuteczne, Beneficjent może odstąpić od podpisania umowy o powierzenie grantu ze względu na niespełnienie przez pomysł kryteriów formalnych, na podstawie których został wybrany do otrzymania wsparcia.

**MIEJSCOWOŚĆ I DATA:**

**PODPIS/PODPISY  
POMYSŁODAWCY/POMYSŁODAWCÓW:**