Załącznik nr 1

do Regulaminu wydawania rekomendacji przez Komitet Sterujący Związku ZIT Elbląskiego Obszaru Funkcjonalnego dla projektów w ramach Poddziałania 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

………………….…………………………………………

*Pieczęć Wnioskującego o wydanie rekomendacji*

**WNIOSEK O WYDANIE REKOMENDACJI PRZEZ KOMITET STERUJĄCY ZWIĄZKU ZIT**

**ELBLĄSKIEGO OBSZARU FUNKCJONALNEGO DLA PROJEKTÓW W RAMACH**

**PODDZIAŁANIA 9.1.2 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA W MIEJSKIM OBSZARZE FUNKCJONALNYM ELBLĄGA REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO**

**WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO NA LATA 2014-2020**

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez Biuro ds. Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych**  **Urzędu Miejskiego w Elblągu przyjmujące wniosek** |
| Data przyjęcia wniosku: |

1. **Numer konkursu o dofinansowanie projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020**

**…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Pola do wypełnienia przez Wnioskodawcę |
| 1. | Tytuł projektu |  |
| 2. | Syntetyczny opis działań w projekcie  (Maksymalna ilość znaków 3000) |  |
| 3. | Szacunkowy koszt całkowity, w tym dofinansowanie: |  |
| 4. | Lokalizacja realizacji projektu |  |
| 5. | Grupa docelowa /odbiorcy projektu  (Maksymalna ilość znaków 3000) |  |
| 6. | Zgodność ze Strategią Rozwoju Elbląskiego Obszaru Funkcjonalnego/Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych  Należy wskazać stopień zgodności celu i zakresu projektu  z Celami/Priorytetami/Działaniami wskazanymi w Strategii ZIT” (bis) Elbląga.  (Maksymalna ilość znaków 3000) |  |
| 7. | Zakładane wskaźniki  Należy wskazać wskaźniki produktu oraz ich wpływ na osiągnięcie wartości docelowych określonych w Strategii ZIT” (bis) Elbląga. |  |
| 8. | Komplementarny charakter projektu  Należy wskazać, czy projekt jest powiązany z innymi projektami zrealizowanymi, trwającymi lub zaplanowanymi do realizacji na obszarze ZIT” (bis) Elbląga oraz czy projekt jest realizowany  w partnerstwie lub jako część szerszego przedsięwzięcia?  (Maksymalna ilość znaków 3000) |  |
| 9. | Opis współpracy w partnerstwie (Jeśli dotyczy)  Należy opisać role partnera/partnerów w realizacji działań w ramach projektu  (Maksymalna ilość znaków 3000) |  |
| 10. | Nazwa i adres Partnera/Partnerów (Jeśli dotyczy) |  |
| 11. | Forma prawna Partnera/Partnerów (Jeśli dotyczy) |  |
| 12. | Nazwa i adres Wnioskodawcy |  |
| 13. | Forma prawna Wnioskodawcy |  |
| 14. | Imię i nazwisko, telefon i adres poczty elektronicznej osoby do kontaktu |  |

**UWAGA:** *Jeżeli zaistnieje taka konieczność, wniosek może być podpisany przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione przez Wnioskodawcę. Brak upoważnienia będzie skutkował odmową przyjęcia wniosku do oceny.*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY ORAZ PARTNERA/PARTNERÓW\***

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wniosek o dofinansowanie projektu złożony w ramach ww. konkursu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 będzie tożsamy z informacjami podanymi w niniejszym wniosku i nie ulegnie znaczącym zmianom.

2. Projekt ubiegający się o rekomendację nie został zakończony.

**Data i miejsce**

**Podpis Partnera/Partnerów\* Podpis Wnioskodawcy**

*\* Jeśli dotyczy*