Metryka wniosku (wypełnia DARR S.A.)

|  |  |
| --- | --- |
| Numer ID wniosku |  |
| Data dostarczenia wniosku |  |

**Wniosek o przyznanie grantu w ramach projektu**

**pn. „Dolnośląski Bon na Innowacje”**

*(Należy wypełnić komputerowo wyłącznie pola białe)*

***UWAGA!****: Przed wypełnieniem należy zapoznać się z Regulaminem projektu pn. „Dolnośląski Bon na Innowacje”*

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa Wnioskodawcy***(zgodnie z dokumentem rejestrowym, a w przypadku spółki cywilnej imiona i nazwiska wspólników oraz nazwa zgodnie z umową spółki cywilnej)* |  |
| **2. NIP** |  |
| **3. REGON** |  |
| **4. Adres siedziby***(zgodnie z dokumentem rejestrowym, a w przypadku spółki cywilnej zgodnie z umową spółki cywilnej)* | Kraj:Województwo: Powiat: Gmina:Kod pocztowy: Miejscowość: Ulica i numer domu/lokalu:  |
| **5. Adres biura/filii na Dolnym Śląsku***(dotyczy wyłącznie Wnioskodawców mających siedzibę poza województwem dolnośląskim)* | Kraj:Województwo: Powiat: Gmina:Kod pocztowy: Miejscowość: Ulica i numer domu/lokalu: |
| **6. Telefon kontaktowy / Adres e-mail** |  |
| **7. Osoba do kontaktów roboczych** | Imię i nazwisko: Nr tel.: Adres e-mail:  |
| **8. Osoba(y) uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań**(osoby, które podpiszą umowę) | Imię i nazwisko, stanowisko: Imię i nazwisko, stanowisko: Imię i nazwisko, stanowisko:  |
| **9. Status Wnioskodawcy**(należy zaznaczyć jedną z opcji) | 🞏 Mikroprzedsiębiorstwo🞏 Małe przedsiębiorstwo🞏 Średnie przedsiębiorstwo |
| **10. Typ Wnioskodawcy** (W rozumieniu art. 3 Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. -należy zaznaczyć jedną z opcji) | 🞏 Przedsiębiorstwo samodzielne🞏 Przedsiębiorstwo partnerskie🞏 Przedsiębiorstwo powiązane |
| **11. Forma prawna prowadzonej działalności**(*należy zaznaczyć jedną z opcji*) | 🞏 osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą🞏 spółka cywilna 🞏 osoba prawna (spółka akcyjna, spółka z o.o., spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe lub inna osoba prawna) – *wpisać jaka* ……………….🞏 jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej (spółka jawna, spółka komandytowa, spółka partnerska, spółka komandytowo-akcyjna lub inna jednostka nie posiadająca osobowości prawnej) *– wpisać jaka* …………………….. |
| **12. Kwota pomocy *de minimis* uzyskanej przez Wnioskodawcę w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat**(*w przypadku nie uzyskania - wpisać zero*) | … euro |
| **13. Opis dotychczasowej działalności Wnioskodawcy** *(max 2000 znaków)* |
|  |

**II. INFORMACJE O KONCEPCJI INNOWACYJNEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **14. Obszar Inteligentnych Specjalizacji Województwa Dolnośląskiego, w ramach której planowana jest realizacja Usługi**(*należy zaznaczyć jedną z opcji*) | 🞏 Branża chemiczna i farmaceutyczna 🞏 Mobilność przestrzenna🞏 Żywność wysokiej jakości🞏 Surowce naturalne i wtórne🞏 Produkcja maszyn, urządzeń, obróbka materiałów🞏 Technologie Informacyjno-Komunikacyjne (ICT) |
| **15. Podobszar Inteligentnych Specjalizacji Województwa Dolnośląskiego, w ramach którego planowana jest realizacja Usługi[[1]](#footnote-1)** |  |
| **16. Rodzaj planowanej Usługi**(*należy zaznaczyć odpowiednie* – możliwość wielokrotnego wyboru) | 🞏 Audyt technologiczny🞏 Badania przemysłowe🞏 Eksperymentalne prace rozwojowe |
| **17. Nazwa (tytuł) planowanej Usługi** |  |
| **18. Opis merytoryczny Usługi***(Należy określić przedmiot, zakres i sposób realizacji, a także oczekiwane rezultaty, unikając nadmiernie specjalistycznego języka. Należy zwrócić szczególną uwagę na wykazanie zgodności z §5 Regulaminu oraz kryteriami zawartymi w Karcie merytorycznej oceny wniosku o przyznanie grantu.)* |
|  |

|  |
| --- |
| **19. Oczekiwany wpływ rezultatów Usługi na innowacyjność Wnioskodawcy***(Należy określić w jaki sposób oczekiwane rezultaty przyczynią się do powstania innowacji produktowej lub innowacji procesowej dla Wnioskodawcy, a także wskazać kto będzie potencjalnym odbiorcą tych innowacji – max 2000 znaków).* |
|  |
| **20. Wskaźnik(i) realizacji / wskaźnik(i) produktu** *(wskaźniki określają końcowy efekt zrealizowanej Usługi i są konieczne do osiągnięcia przez Grantobiorcę)* | - *Inwestycje prywatne uzupełniające wsparcie publiczne dla przedsiębiorstw (dotacje)* – wskaźnik mierzony na podstawie wysokości wniesionego wkładu Grantobiorcy | ……………………………………… |
| - *Liczba zrealizowanych prac b+r* – wskaźnik mierzony na podstawie podpisanych protokołów odbioru za zrealizowaną Usługę. | ……………………………………… |
| **21. Wartość Usługi i/lub audytu technologicznego oraz wnioskowane dofinansowanie (zł)** | **A/Wartość ogółem audytu technologicznego (z VAT):** | …………………… zł |
| **B/Wartość ogółem audytu technologicznego (bez VAT):***Maksymalnie 5% wartości Grantu tj. poz. H**Nie więcej niż 3 690,75 zł* | …………………… zł |
| **C/ Wartość ogółem usługi badawczo-rozwojowej (z VAT):** | …………………… zł |
| **D/ Wartość ogółem usługi badawczo-rozwojowej (bez VAT):** | …………………… zł |
| **E/Wartość ogółem Usługi (z VAT):***poz. .A +poz..C* | …………………… zł |
| **F/ Wartość ogółem Usługi (bez VAT):***poz .B +poz..D* | …………………… zł |
| **G/Wartość ogółem VAT:** | …………………… zł |
| **H/ Wnioskowane dofinansowanie ogółem (Grant):***Maksymalnie 90% wartości ogółem Usługi (bez VAT) tj. poz. F**Nie więcej niż 73 815,00 zł* | …………………… zł |
| **I/ Deklarowany wkład własny Wnioskodawcy ogółem:***Minimalnie 10% wartości Usługi bez VAT tj. poz. F* | …………………… zł |
| **22. Planowany termin rozpoczęcia realizacji Usługi** (po podpisaniu umowy na realizację Usługi) | *(dzień-miesiąc-rok)*  |
| **23. Planowany termin zakończenia realizacji Usługi**( do 6 miesięcy od daty podpisania umowy na realizację Usługi) | *(dzień-miesiąc-rok)*  |

**III. INFORMACJE O WYKONAWCY USŁUGI**

|  |  |
| --- | --- |
| **24. Nazwa Wykonawcy Usługi** |  |
| **25. NIP** |  |
| **26. REGON** |  |
| **27. Adres siedziby** | Kraj:Województwo: Powiat: Gmina:Kod pocztowy: Miejscowość: Ulica i numer domu/lokalu: |
| **28. Uzasadnienie wyboru Wykonawcy Usługi spoza Dolnego Śląska***(dotyczy wyłącznie Wykonawcy Usługi mającego siedzibę poza województwem dolnośląskim)* |   |
| **29. Typ Wykonawcy Usługi**(należy zaznaczyć jedną z opcji) | * podstawowa jednostka organizacyjna uczelni, w rozumieniu statutów tej uczelni,
* jednostka naukowa Polskiej Akademii Nauk w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o Polskiej Akademii Nauk (Dz. U. Nr 96, poz. 619),
* instytut badawczy,
* międzynarodowy instytut naukowy utworzony na podstawie odrębnych przepisów, działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
* Polska Akademia Umiejętności,
* inna jednostka organizacyjna, niewymieniona powyżej, posiadająca osobowość prawną i siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym przedsiębiorca posiadający status centrum badawczo-rozwojowego, nadawany na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2008 r.o niektórych formach wspierania działalności innowacyjnej (Dz. U.Nr 116, poz. 730 oraz z 2010 r. Nr 75, poz. 473)
 |

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY WSKAZANEGO W I CZĘŚCI WNIOSKU**

Oświadczam/my, że:

* informacje przedstawione w złożonym wniosku i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą;
* zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu pn.: „Dolnośląski Bon na Innowacje”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
* nie zostałem/łam wykluczony/a z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na prowadzenie programów finansowanych z udziałem środków europejskich na podstawie art. 207 Ustawy o finansach publicznych;
* nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji KE uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem w rozumieniu art. 107 TUFE;
* nie byłem/łam karany/a na mocy przepisów na mocy zapisów ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 769), zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.);
* nie byłem/łam karany/a na podstawie art. 9 ust. 1 pkt. 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz. U. 2015 r. poz. 1212);
* w związku z wnioskowaniem o Grant w ramach Projektu nie naruszę zasady jednokrotnego finansowania, oznaczającej zakaz całkowitego lub częściowego powtórnego zrefundowania danego wydatku ze środków publicznych niezależnie od źródła pochodzenia tych środków;
* nie byłem/łam karany/a na mocy zapisów ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 769), zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.);
* do dnia złożenia niniejszego Wniosku nie korzystałem z dotacji w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa 1. Przedsiębiorstwa i innowacje, Działanie 1.2 Innowacyjne przedsiębiorstwa, Poddziałanie 1.2.1 Innowacyjne przedsiębiorstwa - konkurs horyzontalny, Schemat 1.2.C.b Usługi dla przedsiębiorstw – „Bon na innowację”;
* nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej w dniu podpisywania Wniosku w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa, zgodnie z art. 3 ust. 3 lit. d Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r., str. 289);

|  |  |
| --- | --- |
| * prowadzę biuro/filię na terenie Dolnego Śląska[[2]](#endnote-1)
 | 🗆 nie dotyczy |
| * Wykonawca Usługi wskazany w pkt. III Wniosku nie jest podmiotem powiązanym ze mną jako Wnioskodawcą wskazanym w pkt. I Wniosku, w rozumieniu Załącznika nr 1 do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu;
* spełniam definicję mikro, małego lub średniego przedsiębiorcy określoną w Załączniku I do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu;
* nie posiadam zaległości wobec Skarbu Państwa;
* nie pozostaję pod zarządem komisarycznym ani nie znajduje się w toku likwidacji albo postępowania upadłościowego;
* w przypadku Grantobiorcy będącego osobą fizyczną oraz w odniesieniu do wspólników spółek osobowych, a także w przypadku członków organów zarządzających spółek kapitałowych ubiegających się o Grant w ramach Projektu, osoby te nie są skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
 |

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie w niezbędnym zakresie przez Dolnośląską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A., Województwo Dolnośląskie oraz Dolnośląską Instytucję Pośredniczącą danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Bazy danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 oraz do Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko lub pieczęć imienna osoby/osób uprawnionej/nychdo reprezentowania Wnioskodawcy | Data i podpis | Pieczęć firmowa |
|  |  |  |

**V. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** *(jeśli załącznik nie ma zastosowania i nie został dołączony do wniosku, prosimy zaznaczyć „nie dotyczy”)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Kopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o udzielenie wsparcia, poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę.
 |  |
| 1. Kopia umowy spółki cywilnej poświadczona za zgodność z oryginałem (*o ile Wnioskodawca prowadzi działalność w formie spółki cywilnej*).
 | 🗆 nie dotyczy |
| 1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
 |  |
| 1. Notatka/dokumenty z wyboru Wykonawcy Usługi.
2. Oświadczenie o statusie prawnym Wnioskodawcy (*o ile Wnioskodawca posiada status przedsiębiorstwa powiązanego i/lub przedsiębiorstwa partnerskiego*).
 | 🗆 nie dotyczy |

\*

**Formularz należy przesłać w wersji papierowej (z dopiskiem na kopercie „Dolnośląski Bon na Innowacje”)**

**na adres Biura Projektu:**

|  |
| --- |
| **Dolnośląska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.**ul. Szczawieńska 2, 58-310 Szczawno-Zdrój |

1. Należy wpisać zgodnie z definicjami określonymi w Załączniku do RSI dla Województwa Dolnośląskiego 2011-2020 pn. „Ramy strategiczne na rzecz inteligentnych specjalizacji Dolnego Śląska”. [↑](#footnote-ref-1)
2. * oświadczenie w sprawie biura/filii na Dolnym Śląsku dotyczy wyłącznie Wnioskodawców mających siedzibę poza Województwem Dolnośląskim, jeżeli nie dotyczy Wnioskodawcy, prosimy zaznaczy „nie dotyczy” [↑](#endnote-ref-1)