**Załącznik nr 3 do Regulaminu**

**APLIKACJA**

**PROGRAM OPERACYJNY INTELIGENTNY ROZWÓJ**

 **Priorytet 2:**

***Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do***

***prowadzenia działalności B+R+I***

**Działanie 2.4: *„Współpraca w ramach krajowego systemu innowacji”* PO IR**

**Poddziałanie 2.4.1 inno\_LAB – Centrum analiz i pilotaży nowych instrumentów**

|  |
| --- |
| **Informacja wypełniana przez Beneficjenta projektu grantowego** |
| Data przyjęcia aplikacji: |

|  |
| --- |
| **I. Informacje o Wnioskodawcy[[1]](#footnote-1)** |
| 1. Nazwa Podmiotu:  |
| 2. Status prawny: |
| 3. NIP: |
| 4. REGON: |
| 5. Adres siedziby (w przypadku gdy siedziba nie jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, należy również wskazać oddział na terytorium RP):  |
| Ulica:  |
| Nr domu: |
| Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Miejscowość:  |
| Telefon: |
| Fax: |
|  Strona internetowa Podmiotu: |
| 6. Osoba do kontaktu:  |
| Imię i nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| Adres poczty elektronicznej: |
| Numer faxu:  |

|  |
| --- |
| **II. Informacje o Wnioskodawcy (II CZŁONEK KONSORCJUM) – jeśli dotyczy** |
| 1. Nazwa Podmiotu:  |
| 2. Status prawny: |
| 3. NIP: |
| 4. REGON: |
| 5. Adres siedziby (w przypadku gdy siedziba nie jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, należy również wskazać oddział na terytorium RP):  |
| Ulica:  |
| Nr domu: |
| Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Miejscowość:  |
| Telefon: |
| Fax: |
| Strona internetowa Podmiotu:  |

|  |
| --- |
| **III. Informacje o Wnioskodawcy (III CZŁONEK KONSORCJUM) – jeśli dotyczy** |
| 1. Nazwa Podmiotu:  |
| 2. Status prawny: |
| 3. NIP: |
| 4. REGON: |
| 5. Adres siedziby (w przypadku gdy siedziba nie jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, należy również wskazać oddział na terytorium RP):  |
| Ulica:  |
| Nr domu: |
| Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Miejscowość:  |
| Telefon: |
| Fax: |
| Strona internetowa Podmiotu:  |

|  |
| --- |
| **IV. Informacje o Wnioskodawcy (IV CZŁONEK KONSORCJUM) – jeśli dotyczy** |
| 1. Nazwa Podmiotu:  |
| 2. Status prawny: |
| 3. NIP: |
| 4. REGON: |
| 5. Adres siedziby (w przypadku gdy siedziba nie jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, należy również wskazać oddział na terytorium RP): |
| Ulica:  |
| Nr domu: |
| Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Miejscowość:  |
| Telefon: |
| Fax: |
| Strona internetowa Podmiotu:  |

|  |
| --- |
| **V. Lokalizacja - główne miejsce, do którego mogą zgłaszać się Pomysłodawcy** |
| **Województwo**  | **Powiat**  | **Gmina**  | **Miejscowość**  | **Kod pocztowy**  | **Poczta** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ulica** | **Nr budynku**  | **Nr lokalu**  | **Rodzaj lokalizacji**  | **Podregion (NUTS 3)** |
|  |  |  | miejski🞎 wiejski🞎miejsko-wiejski 🞎 |  |
| Adres email: |  |
| **Inne lokalizacje - pozostałe miejsca, do których mogą zgłaszać się Pomysłodawcy**  |
| **Województwo**  | **Powiat**  | **Gmina**  | **Miejscowość**  | **Kod pocztowy**  | **Poczta** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ulica** | **Nr budynku**  | **Nr lokalu**  | **Rodzaj lokalizacji**  | **Podregion (NUTS 3)** |
|  |  |  | miejski🞎 wiejski🞎miejsko-wiejski 🞎 |  |
| Adres email: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. Okres realizacji Zadania**(od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr) |  |

|  |
| --- |
| **VII. Celem statutowym Wnioskodawcy jest wspieranie działalności innowacyjnej i innowacyjnych przedsięwzięć gospodarczych** |
| *(Należy wybrać jedną opcję)*TAK 🞎 NIE 🞎UZASADNIENIE :*(Należy wskazać dane niezbędne do oceny kryterium formalnego 1 opisanego w Kryteriach oceny)*  |

|  |
| --- |
| **VIII. Wnioskodawca jest:**1. **osobą prawną, która nie działa w celu osiągnięcia zysku i przeznacza zysk na cele statutowe albo działa dla zysku, ale przeznacza zysk na cele statutowe, oraz której zysk lub środki zgromadzone w ramach kapitałów lub funduszy nie są dzielone między członków, zgodnie ze statutem, umową lub innym przewidzianym prawem dokumentem, przez co najmniej ostatnie 2 lata obrotowe (co najmniej nieprzerwanie od 1 stycznia 2015 r.),**

**albo**1. **Jednostką sektora finansów publicznych,**

**albo**1. **Jednoosobową Spółką Skarbu Państwa**
 |
| *(Należy wybrać opcję)***DOTYCZY PKT 1**🞎 nie działa dla zysku i przeznacza zysk na cele statutowe,🞎 działa dla zysku, ale zysk przeznacza na cele statutowe,**oraz**🞎 zysk lub środki zgromadzone w ramach kapitałów lub funduszy nie są dzielone między członków**DOTYCZY PKT 2**Wnioskodawca jest jednostką sektora finansów publicznych🞎 TAK🞎 NIE**DOTYCZY PKT 3**Wnioskodawca jest jednoosobową spółką Skarbu Państwa 🞎 TAK🞎 NIE |
| UZASADNIENIE:*(Należy wskazać dane niezbędne do oceny kryterium formalnego 2 opisanego w Kryteriach oceny)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **IX. Zgodność działalności Wnioskodawcy z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym w zakresie dostępu dla osób z niepełnosprawnościami**  | TAK 🞎 NIE 🞎 |
| UZASADNIENIE:*(Należy wskazać dane niezbędne do oceny kryterium merytorycznego obligatoryjnego 5 opisanego w Kryteriach oceny)* |

|  |
| --- |
| **X. Doświadczenie Wnioskodawcy w świadczeniu usług na rzecz innowatorów**  |
| **OPIS:**(W załączniku do aplikacji pn. *Zestawienie dokumentów* należy wykazać dane wskazane w *kryterium merytorycznym obligatoryjnym 1 opisanym w Kryteriach oceny. W niniejszym pkt Wnioskodawca może podsumować dane wynikające z załącznika.)* |

|  |
| --- |
| **XI. Potencjał kadrowy do realizacji Zadania***(Dla każdej z osób (pracowników, osób współpracujących) należy wskazać: wykształcenie (rok ukończenia), stopnie naukowe, ewentualne kursy/szkolenia, doświadczenie zawodowe, w tym zwłaszcza w zakresie wykonywania usług na rzecz innowatorów – pomysłodawców, publikacje, certyfikaty, znajomość języków obcych, podstawę dysponowania daną osobą i datę zawarcia stosownej umowy, obszary specjalizacji, rolę w Zadaniu.* *Jeżeli Wnioskodawca zawarł umowę z instytucją/osobą prawną, to należy wskazać dla osób dysponujących przez ten podmiot ww. dane oraz dodatkowo w zakresie instytucji/osoby prawnej współpracującej podać: nr, datę zawarcia umowy, nazwę podmiotu współpracującego.**Opis powinien uwzględniać również wszystkie elementy oceny wynikające z kryterium merytorycznego obligatoryjnego 2 opisanego w Kryteriach oceny.)* |
| 1. **Pracownicy (co najmniej 5 w przeliczeniu na pełny etat)**
 |
| **OPIS:** |
| 1. **Współpraca z osobami lub instytucjami/osobami prawnymi posiadającymi doświadczenie w obszarze świadczenia usług dla innowatorów – pomysłodawców (maksymalnie 5 osób).**
 |
| **OPIS:** |
| 1. **Model zarządzania Zadaniem**

*(Należy również krótko opisać model zarządzania oraz wskazać pracowników Wnioskodawcy posiadających doświadczenie i kwalifikacje stosowne dla osób pełniących funkcje kierownicze, funkcje związane z realizacją Zadania, funkcje w obszarze zarządzania ryzykiem.**Należy wskazać: imię i nazwisko, wykształcenie, doświadczenie zawodowe, rolę w Zadaniu, podział zadań i obowiązków w realizacji Zadania.)* |
| **OPIS:** |

|  |
| --- |
| **XII. Potencjał techniczny umożliwiający realizację Zadania** |
| **OPIS:***(Należy wskazać dane niezbędne do oceny kryterium merytorycznego obligatoryjnego 3 opisanego w Kryteriach oceny)* |

|  |
| --- |
| **XIII. Zdolność finansowa Wnioskodawcy (Lidera konsorcjum – jeśli dotyczy) do realizacji Zadania** |
| **OPIS:***(Należy wskazać dane niezbędne do oceny kryterium merytorycznego obligatoryjnego 4 opisanego w Kryteriach oceny)* |

|  |
| --- |
| **XIV. Wydatki kwalifikowalne**  |
| **OPIS:***(Należy wskazać dane niezbędne do oceny kryterium merytorycznego obligatoryjnego 6 opisanego w Kryteriach oceny.**W przypadku kwalifikowalności podatku VAT, należy wskazać wysokość podatku VAT.)* |

|  |
| --- |
| **XV. Realizacja Zadania** |
| **OPIS:***(Wnioskodawca przedstawia plan wdrażania, organizację i zarządzanie (w tym kluczowe etapy i system realizacji, system selekcji, system oceny pomysłów, system pracy z Pomysłodawcami, schemat organizacyjny realizacji Zadania, składy zespołów. Jeżeli jakieś dane zostały przedstawione w innej części aplikacji nie należy ich wpisywać ponownie tylko odwołać się do odpowiedniego pkt aplikacji).* |

|  |
| --- |
| **XVI. EFEKTY ZADANIA** |
| 1. **Nazwa wskaźnika obligatoryjnego**
 | **Wartość minimalna** | **Wartość proponowana przez Wnioskodawcę** |
| **Liczba zweryfikowanych Pomysłów** | **300** |  |
| **Sposób weryfikacji wskaźnika** | **OPIS:** |
| **Liczba wyselekcjonowanych Pomysłów o dużym potencjale do bycia przedmiotem innowacyjnej działalności biznesowej dla których wyświadczone zostaną usługi**  | **30** |  |
| **Sposób weryfikacji wskaźnika** | **OPIS:** |
| **Liczba zweryfikowanych Pomysłów przekazanych do sfinansowanych w celu komercjalizacji w innych działaniach finansowanych ze środków krajowych lub unijnych (Dobry Pomysł nie obejmuje kosztów komercjalizacji)** | **10** |  |
| **Sposób weryfikacji wskaźnika** | **OPIS:** |
| **Liczba przygotowanych ofert w celu pozyskania inwestora dla Pomysłów o najwyższym potencjale rynkowym** | **10** |  |
| **Sposób weryfikacji wskaźnika** | **OPIS:** |
| **Liczba przygotowanych Pomysłów do etapu rozpoczęcia docelowej działalności gospodarczej w formie spółki w przypadku Pomysłów o wysokim poziomie innowacyjności**  | **10** |  |
| **Sposób weryfikacji wskaźnika** | **OPIS:** |
| 1. **Nazwa wskaźnika fakultatywnego**
 | **Wartość proponowana przez Wnioskodawcę** | **Sposób weryfikacji wskaźnika** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **XVII. Doświadczenie w realizacji w okresie ostatnich 3 lat obrotowych (w latach 2014-2016) co najmniej 1 zakończonego projektu skierowanego do innowatorów.**  |
| **OPIS** (jeśli dotyczy) *(Należy wskazać dane niezbędne do oceny kryterium merytorycznego fakultatywnego 1 opisanego w Kryteriach oceny)* |

|  |
| --- |
| **XVIII. Wnioskodawca zatrudnia na umowę o pracę 2 osoby, które posiadają udokumentowany udział w realizacji co najmniej 1 zakończonego projektu w okresie ostatnich 3 lat obrotowych (w latach 2014-2016), w zakresie realizacji usług świadczonych na rzecz innowatorów lub były pracownikami instytucji wdrażającej/pośredniczącej/zarządzającej przez co najmniej rok.** |
| **OPIS** (jeśli dotyczy) *(Należy wskazać dane niezbędne do oceny kryterium merytorycznego fakultatywnego 2 opisanego w Kryteriach oceny)* |

**XIX. Deklaracja Wnioskodawcy:**

1. Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń

Zgodnie z art. 297 § 1 kodeksu karnego, „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem i akceptuję jego zasady.

3. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania grantu na realizację Zadania nie naruszę zasady zakazu podwójnego finansowania, oznaczającej niedozwolone zrefundowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy ze środków publicznych (wspólnotowych lub krajowych).

4. Oświadczam, że Wnioskodawca:

**** nie ma prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT i w związku z tym wnioskuje o refundację części poniesionego w ramach Zadania podatku VAT. Jednocześnie zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach Zadania części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku;

 nie ma prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT, jednak nie wnioskuje oraz nie będzie w przyszłości wnioskować o refundację jakiejkolwiek części poniesionego w ramach Zadania podatku VAT;

 będzie mógł odzyskać lub odliczyć koszt podatku VAT poniesiony w związku z realizacją działań objętych wnioskiem.

5. Oświadczam, że Wnioskodawca oraz podmioty powiązane (jeśli dotyczy) nie pozostają pod zarządem komisarycznym, nie znajdują się w toku likwidacji lub postępowania upadłościowego.

6. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz podatków i innych należności publicznoprawnych.

7. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie:

* art. 211 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych;
* art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. 2013 r. poz. 885 z późn. zm.);
* art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769);
* 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. 2012 r. poz. 768 z późn. zm.);
* przepisów zawartych w art. 37 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020.

8. Wyrażam zgodę na udzielanie informacji na potrzeby ewaluacji przeprowadzanych przez Instytucję Zarządzającą lub inną uprawnioną instytucję lub jednostkę organizacyjną.

9. Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszej aplikacji podmiotom dokonującym ewaluacji, z zastrzeżeniem ochrony informacji w niej zawartych.

10. Oświadczam, że w przypadku konieczności poprawy aplikacji nie wprowadzę innych zmian do aplikacji, niż wskazane w wezwaniu.

11. Wyrażam zgodę na wizytę w miejscu realizacji Zadania na potrzeby oceny przed podpisaniem umowy o powierzenie grantu, przeprowadzaną przez Beneficjenta projektu grantowego, Instytucję Zarządzającą, lub inną upoważnioną instytucję lub jednostkę organizacyjną.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *data* |  | *podpis Wnioskodawcy* |

**Załączniki:**

1. Zestawienie dokumentów.
2. Oświadczenie dotyczące kwalifikowalności podatku VAT składane w związku z aplikowaniem do programu PO IR[[2]](#footnote-2) - obligatoryjne jedynie w przypadku, gdy Wnioskodawca występuje o refundację części poniesionego w ramach Zadania podatku VAT.
3. Pełnomocnictwo upoważniające przedstawiciela Wnioskodawcy do działania w jego imieniu i na jego rzecz podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu (jeśli dotyczy).
4. Umowa konsorcjum (jeśli dotyczy).
1. W przypadku aplikacji składanej przez konsorcjum należy obowiązkowo wypełnić pkt II-IV aplikacji, a w pkt I wpisać dane Lidera konsorcjum, zgodnie z umową konsorcjum. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wzór Oświadczenia o kwalifikowalności podatku VAT dostępny jest na stronie internetowej wraz z ogłoszeniem o naborze [↑](#footnote-ref-2)