Data wpłynięcia wniosku i pieczęć wpływu *	
Numer wniosku *	

** Informacje wypełniane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie*

WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU

w Konkursie na innowacje społeczne organizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach Małopolskiego Inkubatora Innowacji Społecznych

I. Informacje o projekcie:

Tytuł Innowacji Społecznej	
Okres realizacji Innowacji Społecznej **	Od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr,

***Dotyczy całego okresu realizowania innowacji (przygotowania i testowania). Realizacja nie może rozpocząć się wcześniej niż w czerwcu 2017 r. oraz później niż we wrześniu 2017 r. W przypadku przyznania grantu termin realizacji innowacji może ulec zmianie i i jej realizacja rozpocznie się najwcześniej w dniu podpisania umowy.*

II. Informacje o Wnioskodawcy:

1. Wnioskodawca należy do następującej kategorii (*należy zaznaczyć „X" we właściwym polu)*:

	Osoba fizyczna
	Podmiot
	Partnerstwo

2. Dane Wnioskodawcy:

1) w przypadku **osób fizycznych**

Imię i nazwisko:	
Pesel:	
Adres zamieszkania:	
Dane kontaktowe: - adres korespondencyjny (w przypadku gdy jest inny niż zamieszkania); - nr telefonu; - adres mailowy.	

2) w przypadku **podmiotów:**

Forma prawna wnioskodawcy:	☐ Organizacja pozarządowa ☐ Jednostka samorządu terytorialnego ☐ Przedsiębiorstwo ☐ Podmiot sektora ekonomii społecznej ☐ Szkoła, uczelnia, jednostka organizacyjna uczelni ☐ Podmiot leczniczy ☐ Kościoły i związki wyznaniowe ☐ inna (podać jaka): …….
Nazwa wnioskodawcy:	
KRS/CEIDG:	
NIP:	
Adres siedziby:	
Dane kontaktowe: - nr telefonu/faksu - adres mailowy - adres strony www	
Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy***:	
Osoba do kontaktu:	

****Wskazanie osoby uprawnionej do podpisywania umów i zaciągania zobowiązań w imieniu podmiotu. Celem potwierdzenia powyższych danych, w przypadku kiedy upoważnienie do reprezentowania wnioskodawcy nie wynika z dokumentu rejestrowego wnioskodawcy, należy załączyć do wniosku o powierzenie grantu skan stosownego pełnomocnictwa wystawionego przez osoby do tego uprawnione.*

3) w przypadku **partnerstw:**

Dane Partnera 1	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
Dane Partnera 2 1. Imię i Nazwisko lub nazwa podmiotu 2. Adres zamieszkania lub siedziby 3. Pesel (osoba fizyczna) lub NIP (podmiot) 4. KRS/ CEIDG 5. Dane kontaktowe: - nr telefonu/faksu - adres mailowy - adres strony www 6. Osoba upoważniona do reprezentowania.	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
Dane Partnera 3	1.

1. Imię i Nazwisko lub nazwa podmiotu 2. Adres zamieszkania lub siedziby 3. Pesel (osoba fizyczna) lub NIP (podmiot) 4. KRS/ CEIDG 5. Dane kontaktowe: - nr telefonu/faksu - adres mailowy - adres strony www 6. Osoba upoważniona do reprezentowania	2. 3. 4. 5. 6.
Osoba upoważniona do reprezentowania partnerstwa ****	
Pesel osoby upoważnionej do reprezentowania partnerstwa:	
Adres osoby upoważnionej do reprezentowania partnerstwa:	
Dane kontaktowe osoby upoważnionej do reprezentowania partnerstwa: - adres korespondencyjny (w przypadku gdy jest inny niż zamieszkania); - nr telefonu; - adres mailowy.	

**** *Celem potwierdzenia powyższych danych do wniosku o powierzenie grantu należy załączyć skan podpisanego upoważnienia do reprezentowania Partnerstwa.*

III. Diagnoza potrzeb, na jakie odpowiada innowacja społeczna.

Należy wskazać problem jaki ma rozwiązać/zmniejszyć innowacja społeczna; jakie są negatywne konsekwencje tego problemu dla funkcjonowania grupy odbiorców; opisać jakie są potrzeby i cechy grupy odbiorców.

IV. Grupa odbiorców, do których jest kierowana innowacja społeczna (*należy zaznaczyć „X" we właściwym polu)*

	Osoby niepełnosprawne intelektualnie wymagające usług opiekuńczych i ich opiekunowie
	Osoby niepełnosprawne wymagające usług opiekuńczo-asystenckich w miejscu zamieszkania i ich opiekunowie
	Osoby niepełnosprawne wymagające usług asystenckich przy uczestniczeniu w życiu społecznym i obywatelskim
	Osoby starsze wymagające opieki w miejscu zamieszkania i ich opiekunowie

Należy zaznaczyć „X" w odpowiednim polu określającym grupę odbiorców wsparcia, do której kierowana jest innowacja społeczna. Charakterystyka tych grup znajduje się z Procedurach realizacji projektu grantowego dot. inkubacji innowacji społecznych w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych pn. Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych.

V. Opis innowacji

Należy wskazać czym jest proponowana innowacja społeczna (np. produkt/metoda/rozwiązanie/sposób pracy); opisać kluczowe elementy innowacji; na czym innowacja polega, co ją wyróżnia od innych dostępnych rozwiązań/ metod/ narzędzi; jak innowacja poprawi sytuację osób zależnych, które potrzeby zaspokoi; w jaki sposób innowacja przyczyni się do wzrostu jakości i zapewni większą skuteczność usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych.

VI. Spełnienie kryteriów innowacyjności proponowanego rozwiązania.

Kryterium	Uzasadnienie spełniania kryterium przez proponowane rozwiązanie
Efektywność rozwiązania (Co świadczy o tym, że proponowane rozwiązanie jest tańsze/skuteczniejsze w odniesieniu do dotychczasowych rozwiązań?)	
Nowatorstwo (Co świadczy o tym, że dane rozwiązanie jest nowe, dotychczas nie stosowane w Polsce? W jaki sposób zostało to zweryfikowane?)	
Trafność rozwiązania (W jaki sposób to rozwiązanie odpowiada na potrzeby grupy docelowej?)	
Zaangażowanie otoczenia (W jaki sposób osoby z najbliższego otoczenia / środowiska lokalnego uczestniczą w realizacji tego rozwiązania?)	
Możliwość rozpowszechnienia (Czy rozwiązanie będzie można łatwo upowszechniać i wdrażać w innych regionach Polski? Czy wymaga dużych nakładów finansowych / organizacyjnych w celu upowszechnienia?)	

Należy scharakteryzować główne założenia innowacji społecznej odnosząc się do cech innowacyjności, wskazanych w Procedurach realizacji projektu grantowego dot. inkubacji innowacji społecznych w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych pn. Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych.

VII. Opis odbiorców wsparcia, biorących udział w testowaniu innowacji (minimum 2 osoby maksymalnie 10 osób):

Należy przestawić informacje o osobach / odbiorcach wsparcia, którzy wezmą udział w testowaniu innowacji; wskazać miejsce testowania (adres), liczebności grupy zaplanowanej do testowania, oraz jakie osoby i instytucje będą zaangażowane w

testowanie innowacji. Odbiorcy wsparcia muszą uczestniczyć w testowaniu nieodpłatnie, na zasadzie dobrowolności oraz przy pełnej świadomości i gotowości do zgłaszania spostrzeżeń, udziału w monitoringu, ewaluacji.

VIII. Czas przewidziany na testowanie innowacji :

Od (DD-MM-RRRR) …….. Do (DD-MM-RRRR) ……..

Maksymalny okres testowania innowacji może wynieść 6 m-cy. Okres nie zawiera ewentualnego etapu przygotowania innowacji społecznej.

IX. Opis poszczególnych działań planowanych do realizacji.

Należy szczegółowo opisać działania planowane do realizacji w ramach innowacji, z uwzględnieniem działań przygotowania Innowacji.

X. Przebieg innowacji – Harmonogram.

l.p.	Poszczególne działania w zakresie planowanej innowacji	Terminy realizacji poszczególnych działań (od-do)	Zakładane efekty

Należy wskazać w punktach planowane działania, określając jednocześnie ich okres realizacji i przewidywane efekty.

XI. Efekty testowania.

Efekt innowacji	Miernik *[np. spotkanie]*	Wartość miernika [np. 5 spotkań]	Dowody weryfikujące osiągnięcie miernika *[np. listy obecności]*
1.			
2.			
3.			
4.			

Należy przedstawić efekty z tabeli nr X, przypisać im mierniki i ich wartość oraz określić jakie dokumenty posłużą do weryfikacji osiągnięcia zakładanego efektu.

XII. Doświadczenie i potencjał wnioskodawcy

Należy przedstawić informacje na temat dotychczasowych działań Wnioskodawcy na rzecz grupy odbiorców oraz potencjału jaki Wnioskodawca posiada i zamierza wykorzystać w ramach testowania pomysłu innowacyjnego (np. kadrowy, techniczny, organizacyjny).

XIII. Ryzyka

Należy wskazać jakie trudności mogą wystąpić w trakcie realizacji innowacji, które utrudnią / uniemożliwią osiągnięcie zakładanych efektów oraz jakie działania zostaną podjęte w celu zmniejszenia lub zniwelowania danego ryzyka..

XIV. Wnioskowana kwota grantu

Proszę podać wartość w PLN, do dwóch miejsc po przecinku (np. 40 000,00 PLN). Łączny koszt innowacji społecznej nie może przekroczyć 100 000,00 zł.

XV. Kosztorys

Lp.	Nazwa działania zgodna z tabelą X.	Nazwa wydatku	Jedn. miary	Ilość	Kwota jednostkowa	Łączny koszt działania
	1	2	3	4	5	6 = 4 x5
Etap przygotowania do testowania innowacji społecznej						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Etap testowania innowacji społecznej						
1.						
2.						
3.						
4						
Suma zaplanowanych wydatków*						

Należy wskazać koszty jakie planowane są do sfinansowania w ramach grantu w celu osiągniecia założonych efektów innowacji społecznej.

** kwota ta musi być identyczna jak polu XIV.*

XVI. Czy Wnioskodawca ubiegał się o grant w Temacie: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych u innego Inkubatora wybranego do dofinansowania w ramach konkursu nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-001/15 na inkubację innowacji społecznych w ramach Działania 4.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020?

☐ TAK

Proszę podać nazwę Inkubatora……..

☐ NIE

XVII. Załączniki

1. Załącznik nr 1 do Wniosku o przyznanie grantu - OŚWIADCZENIE dla osoby fizycznej [1]
2. Załącznik nr 2 do Wniosku o przyznanie grantu - OŚWIADCZENIE dla reprezentanta podmiotu [1]
3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
4. Pełnomocnictwo [2]

[1] Niepotrzebne skreślić
[2] Skreślić jeśli nie dotyczy

Załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu

OŚWIADCZENIE dla osoby fizycznej [3]

Ja niżej podpisany/a

…….....
(imię i nazwisko)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 5 [4]

oświadczam, że:

1. dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie grantowym pn. **„Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych"** realizowanym przez Województwo Małopolskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
2. zapoznałem/am się z Procedurami realizacji projektu grantowego dot. inkubacji innowacji społecznych w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych pn. Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych i akceptuję postanowienia w nich zawarte,
3. dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą,
4. nie jestem zatrudniony/a w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Krakowie (ROPS), a także nie łączy lub nie łączył mnie z ROPS i/lub pracownikiem ROPS uczestniczącym przy realizacji procedury konkursowej:
   - związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub,
   - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, i/lub,
   - inny związek faktyczny, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do zachowania zasady bezstronności określony w §7 ust. 6 Procedur realizacji projektu grantowego dot. inkubacji innowacji społecznych w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych pn. Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych .
5. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
6. nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
7. nie zostałem wykluczony/a z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich na podstawie artykułu 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych,
8. nie korzystałem/am oraz nadal nie korzystam ze środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z testowaniem innowacji społecznej, w tym nie uzyskałem/am dofinansowania u innego Inkubatora na tą samą innowacje społeczną,
9. posiadam miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego na terenie województwa małopolskiego,
10. nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
11. składana innowacja społeczna nie powiela zwalidowanych rozwiązań innowacyjnych sfinansowanych ze środków europejskich w ramach IW EQUAL oraz perspektywy finansowej 2007-2013, a także standardowych form wsparcia w zakresie usług opiekuńczych świadczonych w ramach PO WER 2014-2020 oraz RPO 2014-2020,
12. nie będę pobierał wpłat i opłat OD ODBIORCÓW WSPARCIA w związku z udziałem w testowaniu innowacji,
13. wnioskowana kwota grantu zawiera podatek od towarów i usług, którego nie będę w żaden sposób odzyskiwał/a,
14. zgadzam się na udostępnienie niniejszego wniosku o powierzenie grantu członkom Rady Innowacji Społecznych dokonującym jego oceny i weryfikacji.

…….	…….
(miejscowość, data)	(podpis)

[3] Osobne oświadczenie należy podpisać i złożyć wraz z Wnioskiem o udzielenie grantu przez każdą osobę fizyczną tworząca partnerstwo.

[4] Art. 297 [Oszustwo finansowe] § 1. 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, 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.

Załącznik nr 2 do Wniosku o powierzenie grantu

OŚWIADCZENIE dla reprezentanta podmiotu [5]

Ja niżej podpisany/a

…….....

(imię i nazwisko)

reprezentujący

…….....

(nazwa i adres podmiotu)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 5 [6]

oświadczam, że:

1. w imieniu podmiotu, który reprezentuję dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie grantowym pn. **„Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych"** realizowanym przez Województwo Małopolskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
2. zapoznałem/am się z Procedurami realizacji projektu grantowego dot. inkubacji innowacji społecznych w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych pn. Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych i akceptuję postanowienia w nich zawarte,
3. dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą,
4. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
5. nie jestem zatrudniony/a w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Krakowie (ROPS), a także nie łączy lub nie łączył mnie z ROPS i/lub pracownikiem ROPS uczestniczącym przy realizacji procedury konkursowej:
   - związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub,
   - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, i/lub,
   - inny związek faktyczny, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do zachowania zasady bezstronności określony w §7 ust. 6 Procedur realizacji projektu grantowego dot. inkubacji innowacji społecznych w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych pn. Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych.
6. osoba prawna, którą reprezentuję nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne,
7. Urzędujący członek jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnik w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusz w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej nie został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
8. osoba prawna, którą reprezentuję nie została wykluczona z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie artykułu 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
9. osoba prawna, którą reprezentuję nie korzystała oraz nadal nie korzysta ze środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z testowaniem innowacji społecznej, w tym nie uzyskała dofinansowania u innego Inkubatora na tą samą innowacje społeczną,
10. osoba prawna, którą reprezentuję, posiada siedzibę na terenie województwa małopolskiego,
11. składana innowacja społeczna nie powiela zwalidowanych rozwiązań innowacyjnych sfinansowanych ze środków europejskich w ramach IW EQUAL oraz perspektywy finansowej 2007-2013, a także standardowych form wsparcia w zakresie usług opiekuńczych świadczonych w ramach PO WER 2014-2020 oraz RPO 2014-2020,
12. nie będę pobierał wpłat i opłat OD ODBIORCÓW WSPARCIA w związku z udziałem w testowaniu innowacji,
13. zgadzam się na udostępnienie niniejszego wniosku o powierzenie grantu członkom Rady Innowacji Społecznych dokonującym jego oceny i weryfikacji.

……. …….…….

(miejscowość, data) (podpis)

[5] Osobne oświadczenie należy podpisać i złożyć wraz z Wnioskiem o udzielenie grantu przez każdą osobę fizyczną tworząca partnerstwo.

[6] Art. 297 [Oszustwo finansowe] § 1. 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, 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.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

W związku z przystąpieniem do naboru w Konkursie na innowacje społeczne w ramach projektu pn. Małopolski Inkubator Innowacji Społecznej realizowanego przez Województwo Małopolskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy p. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
1) w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);
2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3.Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji naboru i oceny wniosku o powierzenie grantu.
4.Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - Regionalny Ośrodek Polityki Spolecznej w Krakowie ul.Piastowska 32, 30-070 Kraków oraz podmiotom, które uczestniczą w realizacji Projektu grantowego. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane osobom realizującym ocenę wniosków o powierzenie grantu na zlecenie beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5.Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości aplikowania o grant w ramach Projektu grantowego.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

…… ……
…… (miejscowość i data)
……
(nazwa i adres Wnioskodawcy)

WZÓR PEŁNOMOCNICTWA DLA OSOBY PODPISUJĄCEJ WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU

Ja, niżej podpisana/y, umocowana/y do reprezentowania .....*(nazwa wnioskodawcy i adres)*....., niniejszym upoważniam ..... *(imię i nazwisko)* ....., nr dowodu osobistego: ..... zamieszkałą/ego..... (*adres*) ……....., do podpisania Wniosku o powierzenie Grantu pt: ..... oraz do dokonywania innych czynności dotyczących poprawnej realizacji Grantu w ramach projektu „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych" współfinansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Zakresem pełnomocnictwa objęte jest w szczególności, lecz nie wyłącznie:

- składanie wyjaśnień / dodatkowych informacji na etapie oceny Wniosku,
- zaciąganie zobowiązań finansowych w imieniu.....(*nazwa wnioskodawcy*), w tym podpisanie specyfikacji innowacji, umowy o powierzenie Grantu i/lub złożenie zabezpieczenia należytego wykonania zobowiązań wynikających z umowy o powierzenie Grantu[7],
- składanie Wniosku o rozliczenie Grantu, sprawozdania merytorycznego, oświadczenia o wydatkowaniu Grantu zgodnie z przeznaczeniem Grantu, podpisywania protokołu odbioru wypracowanej innowacji społecznej lub efektu cząstkowego innowacji społecznej oraz wniosków o zmiany w Grancie.

Pełnomocnictwo zostaje udzielone na okres do .....
Pełnomocnictwo może być wypowiedziane w każdym czasie.
Adres pełnomocnika do doręczeń:
.....
.....

……
Imię i nazwisko oraz podpis

[7] Niepotrzebne skreślić.