**Formularz koncpecji projektu flagowego
w Programie Współpracy Transgranicznej
Republika Czeska –Rzeczpospolita Polska 2014-2020**

*Formularz uproszczonego wniosku projektowego służy wstępnej selekcji projektów flagowych na poziomie Programu. Będzie on musiał przejść proces oceny jakości, efektu transgranicznego i współpracy transgranicznej według zasad określonych w ramach Programu.*

*Jeżeli projekt zostanie przez ekspertów uznany za flagowy, należy przygotować pełen wniosek projektowy, który uszczegóławiałby ramowe założenia projektu opisane w formularzu uproszczonego wniosku projektowego. Przygotowanie pełnej wersji projektu odbędzie się przy współpracy ze Wspólnym Sekretariatem Technicznym, w którym wyznaczony zostanie opiekun projektu wspierający Beneficjenta.*

**Oś priorytetowa:**

|  |
| --- |
|  |

**Działanie (według wersji roboczej dokumentu programowego):**

|  |
| --- |
|  |

**Tytuł projektu:**

|  |
| --- |
|  |

**Data złożenia (wypełnia WST):**

|  |
| --- |
|  |

**Nr identyfikacyjny (wypełnia WST):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Dane identyfikacyjne**

A.1 Partner Wiodący

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa instytucji** |  |
| NIP/REGON |  |
| Adres |  |
| Państwo |  |
| Województwo |  |
| Osoba/y upoważniona/e do podpisania dokumentów (w tym wniosku aplikacyjnego i umowy o dofinansowanie) |  |
| **Osoba do kontaktu** | *Osoba, która będzie odpowiadać za wniosek i projekt oraz załatwiać formalności związane z jego uzupełnieniem itp.* |
| E-mail: |  |
| Telefon |  |

A.2 Partner Projektu nr...

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa instytucji** |  |
| NIP/REGON |  |
| Adres |  |
| Państwo |  |
| Województwo |  |
| Osoba/y upoważniona/e do podpisania dokumentów w imieniu partnera  |  |
| **Osoba do kontaktu** | *Osoba, która będzie odpowiadać za wniosek i projekt oraz załatwiać formalności związane z jego uzupełnieniem itp.* |
| E-mail: |  |
| Telefon |  |

*W przypadku większej liczby partnerów proszę skopiować i wypełnić powyższe tabele.*

1. **Podstawowe informacje dotyczące projektów.**

B.1 Współpraca transgraniczna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria współpracy** | **Projekt spełni** | **Uwagi** |
| Wspólne przygotowanie | **tak/ nie** | *Krótkie uzasadnienie* |
| Wspólna realizacja  | **tak/ nie** | *Krótkie uzasadnienie* |
| Wspólny personel  | **tak/ nie** | *Krótkie uzasadnienie* |
| Wspólne finansowanie | **tak/ nie** | *Krótkie uzasadnienie* |

B.2 Cel realizacji projektu

|  |
| --- |
| *Prosimy opisać główny cel projektu w kontekście danego celu tematycznego oraz priorytetu inwestycyjnego Programu.*  |

B.3 Podstawowe dane dotyczące kluczowych działań projektu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wspólne kluczowe działania projektu** | **Opis działania** | **Rola poszczególnych partnerów w realizacji działania** | **Harmonogram realizacji** | **Wskaźnik produktu** |
| Działanie nr 1 |  |  |  |  |
| Działanie nr 2 |  |  |  |  |
| Działanie nr 3 |  |  |  |  |
| Działanie nr 4 |  |  |  |  |
| Działanie nr 5 |  |  |  |  |
| Działanie nr 6 |  |  |  |  |
| Działanie nr ... |  |  |  |  |
| Pozostałe działania organizacyjne partnerów |  |  |  |  |
| Pozostałe działania organizacyjne partnerów |  |  |  |  |

B.4 Oddziaływanie projektu – obszar, który zostanie wsparty przez realizację projektu

|  |
| --- |
| *Prosimy opisać wpływ realizacji projektu na obszar wsparcia. W przypadku ograniczeń geograficznych mających wpływ na zasięg miejsca wpływu projektu, należy zamieścić odpowiednie uzasadnienie.*  |

1. **Logiczne powiązanie działań partnerów po obu stronach granicy**

|  |
| --- |
| *Prosimy opisać logiczne powiązanie elementów projektu realizowanych po obu stronach granicy; w jaki sposób zrealizowany zostanie cel projektu; w jaki sposób działania są połączone i komplementarne.* |

1. **Uzasadnienie projektu**

D.1. Uzasadnienie projektu

|  |
| --- |
| *Prosimy o wskazanie i opisanie uzasadnienia realizacji projektu oraz wspólnych rozwiązań systemowych powstałych w ramach realizacji projektu.* |

D.2 Strategiczny charakter projektu

|  |
| --- |
| *Prosimy opisać uzasadnienie wyboru projektu jako projektu flagowego, tj.:** *istotnego dla całego/ większości obszaru wsparcia,*
* *w znacznym stopniu realizującego cele programowe,*
* *przynoszącego rozwiązanie systemowe, tzn. w ramach produktów projektu powstanie kompleksowy, długoterminowy i zrównoważony system rozwiązań w dziedzinie przedmiotowego tematycznego ukierunkowania projektu*
 |

1. **Komplementarność działań**

|  |
| --- |
| *Prosimy opisać powiązanie z już zrealizowanymi i planowanymi działaniami finansowanym, jak ze środków regionalnych, europejskich czy też programów współpracy terytorialnej. Prosimy wskazać czy projekt posiada potencjał synergiczny, aby powstały kolejne projekty, które przyczynią się do multyplikacji wpływu i produktów projektu w danej dziedzinie tematycznej. Ewentualnie proszę opisać, jak dzięki realizacji projektu flagowego stworzona zostanie podstawa do dalszego rozwoju niniejszego tematu poprzez projekty powiązane, które przyczynią się do zwiększenia (pomnożenia) efektu proponowanego projektu flagowego.*  |

1. **Produkty i rezultaty projektu**

|  |
| --- |
| *Prosimy o informacje w jaki sposób zostaną spełnione wskaźniki produktu i rezultatu określone w danym programie, a o ile rezultaty projektu flagowego będą wyraźnie większe, niż rezultaty poszczególnych, sukcesywnie realizowanych projektów indywidualnych.*  |

1. **Szacunkowy budżet i dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w euro**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kategoria kosztów** |
| **Ogółem** | Wydatki osobowe | Wydatki ogólne | Zakup wyposażenia | Wydatki na usługi zewnętrzne | Wydatki inwestycyjne | Wydatki na promocję | Wydatki na przygotowanie  |
| **Partner Wiodący** | **Budżet** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dofinansowanie EFRR** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Partner Projektu nr …** | **Budżet** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dofinansowanie EFRR** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*W przypadku większej liczby partnerów proszę skopiować i wypełnić powyższą tabelę.*

**Załączniki:**

1. Budżet szczegółowy wg wzoru

2.

3.

**Podpisy:**

 -------------------------------------- ---------------------------------------

Podpis Partnera Wiodącego projektu Podpis Partnera projektu nr…

*Formularz powinien być podpisany przez wszystkich partnerów projektu.*