*Załącznik nr 2 do Procedur realizacji projektu grantowego*

**SPECYFIKACJA INNOWACJI SPOŁECZNEJ**

**(Wniosek o powierzenie grantu)**

 **„INNOES - Program grantowy na rzecz innowacji społecznych**

**w obszarze dostępności”**

Oś IV Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
„Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa”
Konkurs nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-022/18

***Instrukcja wypełniania:***

1. *Wnioskodawcy wypełniają tylko pola białe.*
2. *Szczegółowe instrukcje uzupełniania poszczególnych pól są opisane na szarych polach.*

**WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Specyfikacji Innowacji/****Wniosku o powierzenie grantu**  |  |
| **Data złożenia Specyfikacji Innowacji/ Wniosku o powierzenie grantu**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Fiszki innowacji**  |  |
| **Numer Umowy o powierzenie grantu** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TYTUŁ INNOWACJI SPOŁECZNEJ** *(Nazwa planowanego pomysłu,**maksymalnie 200 znaków)*

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| **Grupa docelowa, do której skierowany jest pomysł** | [ ]  Osoby z niepełnosprawnością (ON)\*[ ]  Osoby starsze z ograniczoną percepcją i/lub mobilnością (OS)\*[ ]  Obie powyższe grupy\*\* zaznaczyć właściwe  |
| **Czy osoby testujące lub inne osoby uzyskają bezpośrednią korzyść z udziału w projekcie, tj. polepszenie statusu na rynku pracy, uzyskanie nowych kwalifikacji lub kompetencji?** | [ ]  TAK\* *(jeśli tak,* *proszę opisać korzyści; osoby* *te zobowiązane będą uzupełnić formularz zgłoszeniowy do projektu i uzyskają status uczestnika projektu)**…………………………………………………………………………………………………………………………**…………………………………………………………………………………………………………………………*[ ]  NIE\*\* zaznaczyć właściwe  |

1. **DANE WNIOSKODAWCY[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **OSOBA FIZYCZNA / GRUPA OSÓB FIZYCZNYCH**  |
| Imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, adres e-mail, nr telefonu  |  |
| Imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, adres e-mail, nr telefonu |  |
| [ ]  | **OSOBA PRAWNA / PARTNERSTWO OSÓB PRAWNYCH** |
| Nazwa osoby prawnej, adres, NIP, REGON, adres e-mail, nr telefonu, osoba reprezentująca podmiot  |  |
| Nazwa osoby prawnej, adres, NIP, REGON, adres e-mail, nr telefonu, osoba reprezentująca podmiot[[2]](#footnote-2) |  |
| [ ]  | **JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIADAJĄCA OSOBOWOŚCI PRAWNEJ**  |
| Nazwa, adres, NIP, REGON, adres e-mail, nr telefonu, osoba reprezentująca podmiot |  |
| [ ]  | **OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ** |
| Nazwa, adres, NIP, REGON, adres e-mail, nr telefonu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **DANE OSOBY DO KONTAKTU**  |
| Imię, nazwisko, telefon, e-mail |  |

1. **OPIS WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| 1. *Najważniejsze informacje dotyczące Wnioskodawcy* ***związane z opisywanym pomysłem****, np. wykształcenie, główne obszary działalności, kontakty środowiskowe, działania realizowane na rzecz grupy docelowej.*

*Proszę opisać czy Wnioskodawca posiada doświadczenie w realizacji działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami i/lub osób starszych o ograniczonej percepcji i/lub mobilności minimum przez okres ostatnich 3 lat. Proszę wskazać konkretny okres (MM/RR-MM/RR).**W przypadku grup/partnerstw Wnioskodawców proszę wskazać ich daty utworzenia, okoliczności powstania, okres współpracy osób/podmiotów wchodzących w ich skład (max. 1.500 znaków)* |
|  |
| *2. Proszę opisać potencjał Wnioskodawcy, który zostanie wykorzystany do realizacji pomysłu:* *1. potencjał kadrowy - osoby, które będą aktywnie włączać się w prace nad pomysłem/rozwiązaniem, proszę określić, jakie wymagania spełnią te osoby, np. doświadczenie, wykształcenie, kursy, itp.**2. potencjał techniczny i organizacyjny, np. komputer, drukarka, lokal,* *3. potencjał społeczny (np. kontakty środowiskowe),**4. potencjał finansowy.**(max 4.000 znaków)* |
|  |

1. **OPIS INNOWACJI SPOŁECZNEJ, WSKAZUJĄCY NA JEJ ZGODNOŚĆ Z TEMATEM DOSTĘPNOŚCI**

|  |
| --- |
| 1. NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE NA TEMAT POMYSŁU (INNOWACJI SPOŁECZNEJ) ORAZ JEJ OPIS POD KĄTEM DOSTĘPNOŚCI DLA WYBRANEJ GRUPY (ZGODNOŚĆ ZE STANDARDAMI DOSTĘPNOŚCI DLA POLITYKI SPÓJNOŚCI 2014-2020
 |
| 1. *Proszę szczegółowo opisać i uzasadnić innowacyjność pomysłu (metody/narzędzia/produktu/*

*usługi/innego rozwiązania, itd.) w skali kraju:** *na czym ma polegać innowacyjność zaproponowanego narzędzia/metody/rozwiązania w skali kraju?*
* *jakie cechy potwierdzają, że pomysł jest innowacją społeczną?*
* *czym różni się proponowane rozwiązanie w stosunku do rozwiązania już funkcjonującego, które Wnioskodawca planuje usprawnić?*

*(max. 4.000 znaków)* |
|  |
| 1. *Proszę wskazać i opisać, która z definicji odpowiada Państwa innowacji:*
2. *projekt dotyczy problemu dotychczas nierozpoznanego lub niedostrzeżonego i nie istnieją narzędzia interwencji w kraju,*
3. *projekt dotyczy problemu już rozpoznanego, bez istniejących narzędzi interwencji w kraju, projekt wskazuje znane, sprawdzone metody zastosowane w przypadku innych grup wsparcia*
4. *projekt dotyczy problemu już rozpoznanego, z niewystarczającymi, nieskutecznymi narzędziami interwencji; projekt wskazuje znane, sprawdzone metody zastosowane w przypadku innych grup wsparcia,*
5. *projekt dotyczy problemu już rozpoznanego, z istniejącymi narzędziami interwencji, a opisany pomysł to nowe rozwiązanie, doskonalące dotychczasowe metody, wprowadzające do nich korekty*

*(max. 2.000 znaków)* |
|  |
| 1. UNIWERSALNOŚĆ, WYKONALNOŚĆ I MOŻLIWOŚĆ WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W INNYM MIEJSCU I CZASIE ORAZ OPIS POD KĄTEM DOSTĘPNOŚCI DLA WYBRANEJ GRUPY (STANDARDY DOSTĘPNOŚCI DLA POLITYKI SPÓJNOŚCI 2014-2020)
 |
| 1. *proszę opisać czy zaproponowane narzędzie/metoda/rozwiązanie może być powielone i zastosowane w prosty sposób na innym obszarze i/lub w innym miejscu i/lub przez innych użytkowników (potencjał do dalszego rozwoju)*
2. *proszę opisać, jakie cechy zapewniają* *możliwość* *łatwego korzystania przez użytkowników z zaproponowanego rozwiązania?*
3. *w jaki sposób rozwiązanie spełnia standardy dostępności określone w Standardach dostępności dla polityki spójności 2014-2020, tj. standard szkoleniowy, edukacyjny, informacyjno-promocyjny, transportowy, cyfrowy, architektoniczny (należy wskazać konkretny standard i opisać w jaki sposób został on uwzględniony zaproponowanym rozwiązaniu)?*

*(max. 6.000 znaków)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| III. POTRZEBA ZASTOSOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ (szczegółowe uzasadnienie) |
| *Proszę opisać:** *problem występujący w obszarze dostępności na rzecz osób z niepełnosprawnościami i/lub osób starszych o ograniczonej percepcji i/lub mobilności, na który odpowiada proponowane rozwiązanie, wraz ze wskazaniem źródła wiedzy na ten temat np. opracowania naukowe, raporty, dane statystyczne, opinie,*
* *dlaczego istotne jest, aby zdiagnozowany problem/problemy został/y rozwiązany/e lub złagodzony/e?*

*(max.6.000 znaków)* |
|  |
| IV. GRUPA DOCELOWA (ODBIORCY I UŻYTKOWNICY) |
| *Proszę opisać:** *istotne cechy osób, do których jest adresowany pomysł (wiek, rodzaj niepełnosprawności, itp.)*
* *w jaki sposób innowacja społeczna poprawi jakość życia grupy docelowej (ON i/lub OS), wpłynie na dostępność do produktów, usług,*

*(max. 3.000 znaków)* |
|  |
| V. GRUPA OSÓB TESTUJĄCYCH INNOWACJĘ SPOŁECZNĄ (ODBIORCY I UŻYTKOWNICY) |
| *Proszę opisać grupę, na której będzie testowane rozwiązanie (liczba osób/podmiotów, czy testującymi będą osoby wskazane przez konkretny podmiot/instytucję czy będą to osoby indywidualne, czy wśród testujących będą osoby spoza grupy OS/ON i kto to będzie, np. opiekunowie ON/OS, itp.)**(max. 3.000 znaków)* |
|  |
|  |
| VI. SPOSÓB REALIZACJI |
| *Proszę opisać wszystkie działania związane z zaplanowanym pomysłem. Należy uwzględnić m.in.:** *planowany sposób realizacji działań – merytoryczny, techniczny, organizacyjny, itp.*
* *osoby i/lub podmioty zaangażowane w poszczególne działania (proszę wskazać, jakie wymagania muszą spełnić osoby, np. doświadczenie, wykształcenie, kursy, itp.)*
* *opis koncepcji testowania, w tym forma stacjonarna/zdalna, jaka będzie rola Wnioskodawcy, zadania związane z testowaniem, podział osób na grupy, czas trwania testu, warunki konieczne do przeprowadzenia testowania, sposób wdrożenia wniosków z testowania, itp.*

*Należy zwrócić uwagę, aby opis działań był zgodny z wydatkami zaplanowanymi w części* ***Budżet****. (max 10.000 znaków)*  |

|  |
| --- |
| VII. ANALIZA RYZYKA |
| *Proszę opisać:** *czy występują ograniczenia do zastosowania zaproponowanego narzędzia/metody/rozwiązania, tj. ustawowe i/lub prawne i/lub organizacyjne, inne (jeśli tak, to jakie?),*
* *w jaki sposób Wnioskodawca będzie monitorował ryzyko, które może wystąpić, utrudnić lub uniemożliwić realizację pomysłu,*
* *jakie działania zostaną podjęte przez Wnioskodawcę, aby zapobiec wystąpieniu ryzyka lub zminimalizować jego skutki.*

*(max 4.000 znaków)* |
|  |

|  |
| --- |
| VIII. REZULTATY I HARMONOGRAM |
| *Proszę opisać rezultaty cząstkowe służące wypracowaniu innowacji społecznej w odniesieniu do kosztów ujętych w Budżecie.* *W tabeli należy wskazać m.in.: - rezultaty, jakie zostaną osiągnięte w wyniku zaplanowanych działań,**- sposób ich pomiaru wraz z podaniem źródeł weryfikacji (źródła muszą być wiarygodne, miarodajne, umożliwiające precyzyjną weryfikację rezultatów przez Inkubator). Źródła muszą być przechowywane przez Grantobiorcę i udostępnione Inkubatorowi na jego żądanie).**- minimalny zakres jakościowy dla każdego rezultatu (np. w przypadku realizacji szkolenia - minimalny zakres programu szkoleniowego, ilość godzin, itd.)* |
| ETAP PRZYGOTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ DO WDROŻENIA |
| **L.p.** | **Nazwa działania** | **Rezultat** | **Wartość docelowa rezultatu** | **Sposób pomiaru (źródła danych)** | **Minimalny zakres jakościowy** | **Okres realizacji** ***(np. 3-4 tydzień)\**** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| ETAP TESTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ |
| **L.p.** | **Nazwa działania** | **Rezultat** | **Wartość docelowa rezultatu** | **Sposób pomiaru (źródła danych)** | **Minimalny zakres jakościowy** | **Okres realizacji*****(np. 3-4 tydzień/maj 2021)\**** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

*\*daty zostaną dookreślone na etapie podpisania umowy o powierzenie grantu*

|  |
| --- |
| IX. REZULTAT OSTATECZNY |
| *Należy wskazać rezultat ostateczny realizowanych działań np. rozwiązanie, metoda, narzędzie, itd. W tabeli należy:** *scharakteryzować, co będzie rezultatem ostatecznym innowacji społecznej,*
* *określić w jaki sposób Wnioskodawca zapewni jakość rezultatu ostatecznego, jakie cechy i warunki muszą zostać spełnione, by osiągnąć zakładaną jakość rezultatu ostatecznego, proszę opisać wymogi jakościowe rezultatu, który zostanie przekazany*
* *proszę wskazać osobę odpowiedzialną za osiągnięcie rezultatu ostatecznego*
* *proszę opisać w jaki sposób i w jakiej formie zostanie przekazany Inkubatorowi rezultat ostateczny oraz opisać dokumentację potwierdzającą wypracowanie rezultatu ostatecznego (np. pendrive – nośnik informacji, wydruk materiałów, katalog, itp.)*

*(max. 6.000 znaków)* |
| **L.p.** | **Rezultat** | **Wartość docelowa rezultatu** | **Sposób pomiaru (źródła danych)** | **Minimalny zakres jakościowy**  | **Osoba odpowiedzialna** | **Sposób przekazania i dokumentacja rezultatu** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |

X. BUDŻET

**Oświadczam, że wszystkie kwoty w budżecie są kwotami:**

**[ ]  NETTO [ ]  BRUTTO**

|  |
| --- |
| ***UWAGA: Budżet jest podstawą do oceny kwalifikowalności i racjonalności kosztów. Powinien bezpośrednio wynikać z zaplanowanych działań oraz wiązać się z zaplanowanymi rezultatami.*** |
| LP. | NAZWA KOSZTU *(np. wydruk, opracowanie itp.)* | NAZWA DZIAŁANIA | JEDN. MIARY | ILOŚĆ JEDN. | KOSZT JEDNOSTKOWY (W ZŁ) | ŁĄCZNY KOSZT (W ZŁ) |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4\*5 |
|  | ETAP PRZYGOTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ DO WDROŻENIA |
| *W wierszach od 1 – do…. proszę wpisać koszty, które są niezbędne do realizacji działania*  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| Razem ETAP I |  |
| LP. | NAZWA KOSZTU *(np. wydruk, opracowanie itp.)* | NAZWA DZIAŁANIA | JEDN. MIARY | ILOŚĆ JEDN. | KOSZT JEDNOSTKOWY(W ZŁ) | ŁĄCZNY KOSZT (W ZŁ) |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4\*5 |
|  | ETAP TESTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ W SKALI MIKRO *(testowanie na małej grupie odbiorców/użytkowników)* |
| *W wierszach od 1 – do … proszę wpisać koszty, które są niezbędne do realizacji działania*  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| Razem ETAP II |  |
| RAZEM (ETAP I + ETAP II): |  |

|  |
| --- |
| UZASADNIENIE POSZCZEGÓLNYCH KOSZTÓW |
| *Należy opisać konieczność poniesienia kosztów zaplanowanych w budżecie, w szczególności::* *- wykazać niezbędność poniesienia danego wydatku,* *- uzasadnić zastosowaną stawkę w budżecie w oparciu o Katalog średnich cen usług i towarów i/lub weryfikację stawek rynkowych ~~(~~*np. minimum 3 oferty z portali internetowych lub minimum 3 oferty pozyskane od oferentów*)**- wpisać uzasadnienie kwalifikowalności podatku VAT zgodnie z § 7 ust. 10 Procedur realizacji projektu grantowego (dotyczy budżetu rozliczanego w kwocie BRUTTO)* |
| L.p. | ETAP PRZYGOTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ DO WDROŻENIA |
|  |  |
|  |  |
| L.p. | ETAP TESTOWANIA INNOWACJI SPOŁECZNEJ W SKALI MIKRO |
|  |  |
|  |  |

**OŚWIADCZENIA**

Ja, niżej podpisana/y będąc osobą upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że równolegle nie aplikuję o grant na ten sam pomysł na innowację u innych instytucji pełniących rolę inkubatorów innowacji społecznych w ramach konkursu na projekty grantowe organizowanego przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju w ramach Osi Priorytetowej IV Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Innowacje Społeczne i współpraca ponadnarodowa.
2. Oświadczam, że nie należę do kategorii podmiotów wykluczonych określonych w Rejestrze podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowych z udziałem środków europejskich.
3. Oświadczam, że nie zostałem/am skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu.
4. Oświadczam, że nie posiadam zaległości z tytułu należności cywilnoprawnych, w tym pożyczek i kredytów.
5. Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i potwierdzam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym na dzień jego składania.
6. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania w tym wykluczeniu, o którym mowa w art.207 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.)
7. Oświadczam, że nie pozyskałem/łam na realizację opisanej w projekcie innowacji społecznej środków z funduszy strukturalnych ani publicznych i nie zachodzą przesłanki podwójnego finansowania wydatków.
8. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Procedurami realizacji projektu grantowego *„INNOES - Program grantowy na rzecz innowacji społecznych w obszarze dostępności”* i zobowiązuję się do ich respektowania.
9. Oświadczam, że zaproponowane narzędzie/metoda/rozwiązanie jest innowacyjne.
10. Oświadczam, że proponowane narzędzie/metoda/rozwiązanie nie powiela rozwiązań już wdrożonych, inkubowanych w Polsce.
11. Oświadczam, że innowacja społeczna przedstawiona w niniejszej Specyfikacji Innowacji jest mojego autorstwa lub posiadam autorskie prawa majątkowe do tej koncepcji i wyrażam zgodę na przeniesienie majątkowych praw autorskich na rzecz Inkubatora.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Inkubator Społeczny danych osobowych zamieszczonych w niniejszej Specyfikacji Innowacji do celów realizacji projektu grantowego pt. *„INNOES - Program grantowy na rzecz innowacji społecznych w obszarze dostępności”* w ramach IV Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 4.1: Innowacje Społeczne, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Miejscowość………….data ……… Podpis osoby/osób

 uprawnionej/ych do reprezentowania

 ………………………………………………

Wyrażam zgodę na publikację moich danych osobowych (w tym na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku) w celu promowania działań i rezultatów projektu „INNOES - program grantowy na rzecz innowacji społecznych w obszarze dostępności”, m.in. na stronach internetowych, w tym na stronie internetowej Inkubatora Innowacji Społecznych ([www.innoes.pl](http://www.innoes.pl)), stronach Partnerów Projektu ([www.pap.rzeszow.pl](http://www.pap.rzeszow.pl); [www.przemysl.caritas.pl](http://www.przemysl.caritas.pl/)), na oficjalnych profilach Lidera, Partnera oraz innych wykorzystywanych w celu realizacji Projektu „INNOES - program grantowy na rzecz innowacji społecznych w obszarze dostępności, w tym w materiałach informacyjnych i publikacjach drukowanych.

TAK 🞎\* NIE 🞏\*

\*- należy zaznaczyć odpowiednie pole

…….…..………………………………………….

 *(data i podpis\*, pieczątka – jeśli dotyczy)*

|  |
| --- |
| **Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz.Urz.UE.L.119.1, dalej „RODO”).** |
| Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż: 1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	* 1. 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.),
		2. 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.),
		3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
		4. 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 zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „INNOES - program grantowy na rzecz innowacji społecznych w obszarze dostępności”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej (Ministerstwo Finansów, Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt (Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl w partnerstwie z Podkarpacką Akademią Przedsiębiorczości Katarzyna Podraza, ul. Dąbrowskiego 20a, 35-036 Rzeszów) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu grantowego - ………… (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu grantowego.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej e-mail: m.litwin@caritas.pl lub z powołanym przez administratora Inspektora Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jeżeli spełnione są przesłanki określone w artykule 17, 18 i 19 RODO.
14. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
15. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej[[3]](#footnote-3) .

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………  |  ……………………………………………  |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA*  | *CZYTELNY PODPIS\** |

*\** *W przypadku osoby, która nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych (w tym osoba, która nie ukończyła 18 roku życia, osoba ubezwłasnowolniona), podpis składa jej opiekun prawny.*  |

**ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opinia grupy docelowej na temat planowanego do testowania pomysłu (opinię wydaje podmiot/instytucja działająca na rzecz grupy docelowej, określonej w Specyfikacji Innowacji)  | **[ ]** Tak | Ilość załączników ….**…………………** |
| Oświadczenie Wnioskodawcy o niepodleganiu wykluczeniu z możliwości otrzymania środków europejskich | **[ ]** Tak | Ilość załączników ….**…………………** |
| Rekomendacja Doradcy klienta ds. innowacji społecznych | **[ ]** Tak | Ilość załączników ….**…………………** |
| Dokumenty potwierdzające przeprowadzenie weryfikacji poziomu kosztów w budżecie (np. oferty z portali internetowych i/lub oferty pozyskane od oferentów, itp.) | **[ ]** Tak | Ilość załączników ….**…………………** |
| Dokument rejestrowy (jeśli dotyczy) | **[ ]** Tak | **[ ]** Nie dotyczy |
| Kopia porozumienia partnerskiego lub inny dokument potwierdzający zawiązanie grupy nieformalnej/partnerstwa (jeśli dotyczy) | **[ ]** Tak | **[ ]** Nie dotyczy |
| Oświadczenie dotyczące podatku VAT (w przypadku partnerstwa oświadczenie składa każdy partner)  | **[ ]** Tak | Ilość załączników ….**…………………** |
| Inne (jeśli dotyczy, proszę wpisać nazwę załącznika/ów)……………………………………………………………………………………. |  **[ ]** Nie dotyczy |
|  **[ ]** Tak | Ilość załączników ….**…………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA: |  |
| PODPIS/PODPISY WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCÓW*(czytelne podpisy osoby/osób uprawnionych do złożenia Specyfikacji Innowacji)* |  |

1. *Proszę wybrać i zaznaczyć właściwy status Wnioskodawcy*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *W razie potrzeby powielić wiersze* [↑](#footnote-ref-2)
3. Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2 [↑](#footnote-ref-3)