

FORMULARZ PROJEKTOWY DLA PROJEKTÓW KOMPLEMENTARNYCH

propozycja projektów do wskazania w Koncepcji Kontraktu Samorządowego, możliwe do dofinansowania w ramach RPO WZ 2014-2020, po za działaniami dedykowanymi Kontraktem Samorządowym lub realizowane z innych środków, stanowiące uzupełnienie podstawowych działań inwestycyjno-rozwojowych, realizowanych przez Projekty priorytetowe

Informacje ogólne dotyczące podmiotu składającego formularz

| 1. Nazwa | 2. Dane teleadresowe Osoba do kontaktu – imię /nazwisko/e-mail/telefon | 3. Branża działalności |
|----------|--|------------------------|
| | | |

Propozycje projektów planowanych do realizacji w nowej perspektywie 2014-2020
(Należy wskazać maksymalną liczbę planowanych do realizacji projektów.)

| PROJEKT NR 1 |
|---|
| 1.1. Tytuł projektu komplementarnego (Należy wpisać pełny tytuł projektu komplementarnego – max. 20 wyrazów. Tytuł projektu powinien być sformułowany tak, aby jednoznacznie obrazował istotę projektu) |
| |
| 1.2. Podmiot odpowiedzialny za realizację projektu komplementarnego (Należy wpisać pełną nazwę podmiotu odpowiedzialnego za realizację projektu.) |
| |
| 1.3. Potencjał i doświadczenie podmiotu odpowiedzialnego za realizację projektu komplementarnego (Należy wskazać potencjał i doświadczenie podmiotu odpowiedzialnego za realizację projektu w zakresie realizacji podobnych projektów, w tym współfinansowanych z UE) |
| |
| 1.4. Opis projektu komplementarnego (Należy zamieścić opis projektu, który powinien jednoznacznie zidentyfikować istotę projektu, jego zakres oraz uwzględnić ogólne założenia projektowe. Należy zawrzeć także możliwie syntetyczny opis zakresu rzeczowego projektu i jego najważniejsze etapy (zadania) oraz sposoby ich realizacji (metoda, forma). |
| |
| 1.5. Stan istniejący (opis problemów i potrzeb) (Należy przedstawić istniejące problemy i potrzeby, które dzięki projektowi zostaną rozwiązane.) |
| |

| |
|---|
| |
| 1.6. Cele realizacji i oczekiwane rezultaty projektu komplementarnego <i>(Przykładowym celem projektu może być np. zwiększenie konkurencyjności firmy, natomiast rezultatem może być np. utworzenie nowych miejsc pracy, wdrożenie nowej technologii, zwiększenie sprzedaży itp.)</i> |
| |
| 1.7. Okres realizacji projektu komplementarnego <i>(Początek: miesiąc, rok / koniec: miesiąc, rok)</i> |
| |
| 1.8. Stan zaawansowania prac przygotowawczych / realizacji projektu komplementarnego <i>(Należy wskazać stan zaawansowania prac przygotowawczych)</i> |
| |
| 1.9. Koszt projektu komplementarnego <i>(netto / brutto PLN)</i> |
| |
| 1.10. Miejsce realizacji projektu komplementarnego <i>(Należy wskazać stan zaawansowania prac przygotowawczych)</i> |
| |

| BARIERY I POTRZEBY PLACÓWKI EDUKACYJNEJ |
|--|
| 2. Jakie są aktualne potrzeby i bariery rozwojowe podmiotu składającego formularz ? <i>(Proszę wskazać najważniejsze z nich: np. złe warunki lokalowe, brak środków finansowych, brak wyszkolonej kadry pracowników, zły stan infrastruktury itp.)</i> |
| Potrzeby |
| |
| Bariery |
| |
| UWAGI |
| 3. Uwagi |
| |