



Załącznik nr 1
do Regulaminu wydawania rekomendacji przez
Komitet Sterujący Związku ZIT Elbląskiego Obszaru
Funkcjonalnego dla projektów w ramach Poddziałania
9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim
obszarze funkcjonalnym Elbląga Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-
Mazurskiego na lata 2014-2020

.....
Pieczęć Wnioskującego o wydanie rekomendacji

**WNIOSEK O WYDANIE REKOMENDACJI PRZEZ KOMITET STERUJĄCY ZWIĄZKU ZIT
ELBLĄSKIEGO OBSZARU FUNKCJONALNEGO DLA PROJEKTÓW W RAMACH
PODDZIAŁANIA 9.1.2 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA W MIEJSKIM OBSZARZE
FUNKCJONALNYM ELBLĄGA REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO NA LATA 2014-2020**

Informacje wypełniane przez Biuro ds. Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Urzędu Miejskiego w Elblągu przyjmujące wniosek
Data przyjęcia wniosku:

**1. Numer konkursu o dofinansowanie projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020**

.....

Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia przez Wnioskodawcę
1.	Tytuł projektu	
2.	Syntetyczny opis działań w projekcie (Maksymalna ilość znaków 3000)	
3.	Szacunkowy koszt całkowity, w tym dofinansowanie:	



4.	Lokalizacja realizacji projektu	
5.	Grupa docelowa /odbiorcy projektu (Maksymalna ilość znaków 3000)	
6.	Zgodność ze Strategią Rozwoju Elbląskiego Obszaru Funkcjonalnego/Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Należy wskazać stopień zgodności celu i zakresu projektu z Celami/Priorytetami/Działaniami wskazanymi w Strategii ZIT” (bis) Elbląga. (Maksymalna ilość znaków 3000)	
7.	Zakładane wskaźniki Należy wskazać wskaźniki produktu oraz ich wpływ na osiągnięcie wartości docelowych określonych w Strategii ZIT” (bis) Elbląga.	
8.	Komplementarny charakter projektu Należy wskazać, czy projekt jest powiązany z innymi projektami zrealizowanymi, trwającymi lub zaplanowanymi do realizacji na obszarze ZIT” (bis) Elbląga oraz czy projekt jest realizowany w partnerstwie lub jako część szerszego przedsięwzięcia? (Maksymalna ilość znaków 3000)	
9.	Opis współpracy w partnerstwie (Jeśli dotyczy) Należy opisać role partnera/partnerów w realizacji działań w ramach projektu (Maksymalna ilość znaków 3000)	
10.	Nazwa i adres Partnera/Partnerów (Jeśli dotyczy)	



11.	Forma prawna Partnera/Partnerów (Jeśli dotyczy)	
12.	Nazwa i adres Wnioskodawcy	
13.	Forma prawna Wnioskodawcy	
14.	Imię i nazwisko, telefon i adres poczty elektronicznej osoby do kontaktu	

UWAGA: Jeżeli zaistnieje taka konieczność, wniosek może być podpisany przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione przez Wnioskodawcę. Brak upoważnienia będzie skutkowało odmową przyjęcia wniosku do oceny.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY ORAZ PARTNERA/PARTNERÓW*

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wniosek o dofinansowanie projektu złożony w ramach ww. konkursu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 będzie tożsamy z informacjami podanymi w niniejszym wniosku i nie ulegnie znaczącym zmianom.
2. Projekt ubiegający się o rekomendację nie został zakończony.

Data i miejsce

Podpis Partnera/Partnerów*

Podpis Wnioskodawcy

* Jeżeli dotyczy