



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**

<b>Informacje wypełniane przez Biuro ds. Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Urzędu Miejskiego w Elblągu przyjmujące wniosek</b>
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**

\* Jeśli dotyczy