A	**Wpływ wniosku**			
A01	Data złożenia wniosku *hh.mm / dd.mm.rrrr*			Wypełnia Grantodawca
A02	Numer Wniosku *nnn.01*			Wypełnia Grantodawca
B	**Główne informacje o usłudze**			
B01	Tytuł usługi *Powinien identyfikować cel usługi*			
B02	Nazwa Wykonawcy (jeśli dotyczy – jest już wybrany)* ** W przypadku innych tabel z wyborem opcji (oznaczonych: „*"), należy właściwe podkreślić.*			
B03	Wartość usługi *w PLN / netto (maks. 3 mln zł).*			
B04	Wnioskowane wsparcie *w PLN / netto (maks. 100 000 zł), tylko koszty kwalifikowalne.*			
B05	Data rozpoczęcia usługi *dd.mm.rrrr*			
B06	Data zakończenia usługi *dd.mm.rrrr; nie później niż 13.08.2019.*			
C	**Dane Wnioskodawcy**			
C01	Nazwa *Wraz z podaniem formy prawnej dział.*			
C02	Status MŚP*	□ Mikro	□ Małe	□ Średnie
C03	Województwo			
C04	Miejscowość			
C05	Kod pocztowy, poczta			
C06	Ulica, numer budynku, lokalu			
C07	Numer telefonu			
C08	NIP			
C09	Adres e-mail Wnioskodawcy *Na ten adres będą wysyłane informacje.*			
C10	Adres www			
D	**Osoba do kontaktu**			
D01	Imię i nazwisko			
D02	Stanowisko			
D03	Numer telefonu *Preferowany numer komórkowy.*			

D04	Adres e-mail osobowy *Na ten adres będą wysyłane informacje.*		
E	**Opis Wnioskodawcy**		
E01	Opis działalności *Data powstania, krótka historia firmy, przedmiot działalności, zatrudnienie, źródła i wysokość przychodów, eksport, konkurencja, struktura klientów, promocja, inwestycje, nagrody.*		
E02	Plany rozwojowe *Internacjonalizacja, nowe technologie, współpraca B+R, również w kontekście vouchera, komplementarność usługi z dotychczasowymi działaniami.*		
E03	Finansowanie publiczne *Dotychczasowe projekty, podać tytuł, okres realizacji, wartość projektu, źr. finansowania, status realizacji (np. zakończony/w trakcie realizacji).*		
E04	Współpraca z B+R i IOB *Współpraca z ośrodkami B+R (np. parki technologiczne) i instytucjami otoczenia biznesu (np. org. pracodawców). Efekty współpracy.*		
E05	Inteligentne specjalizacje* *Czy cel badania wpisuje się w inteligentne specjalizacje woj. dolnośląskiego? Jeśli tak wskazać które* *Więcej na: http://www.umwd.dolnyslask.pl/dolnoslaskie-inteligentne-specjalizacje/*		
E06	Inteligentne specjalizacje *Uzasadnienie wpisywania się w inteligentne specjalizacje woj. dolnośląskiego*		
F	**Opis usługi**.		
F01	Uzasadnienie potrzeby usługi		
F02	Cel usługi *Cel główny i cele szczegółowe usługi.*		
F03	Etap 1	Produkt prac *Efekty powstałe podczas etapu 1*	
F04		Okres realizacji *dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr*	
F05		Zakres prac *Charakterystyka prac, wykonywane czynności, wykorzystywane narzędzia*	
F06	Etap 2	Produkt prac *Efekty powstałe podczas etapu 2*	
F07		Okres realizacji *dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr*	
F08		Zakres prac *Charakterystyka prac, wykonywane czynności, wykorzystywane narzędzia*	

F09	Etap 3	Produkt prac *Efekty powstałe podczas etapu 3*	
F10		Okres realizacji *dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr*	
F11		Zakres prac *Charakterystyka prac, wykonywane czynności, wykorzystywane narzędzia*	
F12	Produkt usługi *Co powstanie w wyniku realizacji usługi?*		
F13	Innowacyjność przedsięwzięcia *Szczegółowy opis opracowywanej innowacyjności, w tym podanie jej charakteru (produktowa, procesowa,) i zasięgu (lokalna, regionalna, krajowa, międzynarodowa).*		
F14	Komercjalizacja *Szansa na rynkowe wykorzystanie wyników usługi, atrakcyjność rynkowa przedsięwzięcia, bariery wprowadzenia efektów usługi na rynek, sposoby z ich zniwelowania, identyfikacja zasobów potrzebnych do komercjalizacji, źródła pochodzenia zasobów, wpływy usługi na sytuację rynkową firmy.*		
G	**Wskaźniki usługi**.		
G01	Czy usługa zostanie zgłoszona jako patent? * Liczba zgłoszeń wynalazku w celu uzyskania patentu zapewniającego prawo do wyłącznego korzystania z danego wynalazku poza granicami RP	□ Tak	□ Nie
G02	Czy usługa zostanie zgłoszona jako wzór użytkowy? * Liczba zgłoszeń wzorów użytkowych, dokonanych w wyniku realizowanego projektu, w celu uzyskania praw ochronnych, zapewniających prawo do wyłącznego korzystania ze wzoru użytkowego poza granicami RP	□ Tak	□ Nie
G03	Czy usługa zostanie zgłoszona jako wzór przemysłowy? * Liczba zgłoszeń wzorów przemysłowych, dokonanych w wyniku realizowanego projektu, w celu uzyskania praw z rejestracji, zapewniających prawo do wyłącznego korzystania ze wzoru przemysłowego poza granicami RP	□ Tak	□ Nie
G04	Wdrożenie wyników* *Czy usługa zakończy się wdrożeniem wyników usługi u Wnioskodawcy i będzie dostępna jako nowy (lub znacząco ulepszony) produkt/usługa/proces do końca 2019 r.?*	□ Tak	□ Nie
H	**Budżet** *Wypełnić w porozumieniu z Wykonawcą.*		
H01		Koszty kwalifikowane	Koszty niekwalifikowane

H02	Nazwa wydatku *Zgodnie z § 7 Regulaminu projektu w przypadku kosztu kwalifikowalnego. Można dodawać wiersze z kosztami.*	Netto	VAT	Razem	Netto	VAT	Razem
H03	Etap 1						
H04	Wydatek 1						
H05	Wydatek 2						
H06	Wydatek 3						
H07	Suma etapu 1						
H08	Etap 2						
H09	Wydatek 4						
H10	Wydatek 5						
H11	Wydatek 6						
H12	Suma etapu 2						
H13	Etap 3						
H14	Wydatek 7						
H15	Wydatek 8						
H16	Wydatek 9						
H17	Suma etapu 3						
H18	RAZEM:						

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że informacje zawarte we Wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego, dotyczącej przestępstw przeciwko obrotowi gospodarczemu.
2. Oświadczam, że w przypadku otrzymania wsparcia w ramach Projektu „……”, nie naruszę zasady zakazu podwójnego finansowania, oznaczającej niedozwolone zrefundowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy ze środków publicznych (wspólnotowych lub krajowych).
3. Oświadczam, że znane mi są regulacje dotyczące poziomu pomocy publicznej oraz, że przy realizacji niniejszej Usługi nie zostaną przekroczone maksymalne poziomy intensywności pomocy publicznej.
4. Oświadczam gotowość zapłaty podatku VAT – po każdorazowym zakończeniu etapu Usługi – dla Wykonawcy Usługi.
5. Oświadczam, że nie pozostaję pod zarządem komisarycznym, nie znajduję się w toku likwidacji albo postępowania upadłościowego i nie jestem w trudnej sytuacji ekonomicznej.
6. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz podatków i innych należności publicznoprawnych.
7. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o wsparcie na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2009 nr 157 poz. 1240 z późn.

zm.) i/lub nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

8. Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego zasady.
9. Wyrażam zgodę na kontrolę/monitoring w miejscu realizacji Usługi przeprowadzany przez Grantodawcaę i/lub upoważnioną przez niego instytucję w okresie obowiązywania umowy.
10. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą elektroniczną na adresy poczty elektronicznej podane we Wniosku (punkt C09 i D04). Oświadczam, że wiadomość wysłaną na wskazane we Wniosku adresy poczty elektronicznej uznaję za skutecznie doręczoną.
11. Oświadczam, że nie jestem osobowo lub kapitałowo powiązany z Wykonawcą Usługi i/lub Grantodawcą w sposób wynikający z treści Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (WE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 roku.
12. Oświadczam, że procedura wyboru Wykonawcy Usługi jest zgodna z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w szczególności dotyczącymi zamówień publicznych oraz pomocy publicznej.
13. Oświadczam, że przed zawarciem Umowy o powierzenie grantu, poinformuję pisemnie Grantodawcę o wszelkich zmianach w oświadczeniach i dokumentacji powstałych w okresie pomiędzy złożeniem Wniosku, a podpisaniem Umowy oraz przekażę aktualne oświadczenia i dokumenty.
14. Zobowiązuję się do pokrycia wydatków na realizację określonej we wniosku Usługi w części nieobjętej wsparciem w ramach Projektu.
15. Oświadczam, że łączna wartość pomocy de minimis oraz pomocy publicznej lub wsparcia ze środków Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych wydatków kwalifikowalnych nie przekroczy maksymalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia w przepisach prawa Unii Europejskiej oraz, że siedziba podmiotu ubiegającego o pomoc (lub miejsce zamieszkania właściciela w przypadku przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną) znajduje się na terenie województwa dolnośląskiego.

Data	Czytelny podpis *osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy,* *a w przypadku podpisu nieczytelnego, podpis i pieczątka imienna*	Pieczęć Wnioskodawcy *Jeśli posiada*

Załączniki:

1. Oświadczenie o posiadaniu statusu MŚP.
   1.1. Metoda obliczania danych dla przedsiębiorstwa partnerskiego lub związanego (jeśli dotyczy).
   1.2. Przedsiębiorstwa partnerskie (jeśli dotyczy).
      1.2.1. Formularz powiązań (jeśli dotyczy).
   1.3. Przedsiębiorstwa związane (jeśli dotyczy).
      1.3.1. Formularz powiązań dla przedsiębiorstwa związanego (jeśli dotyczy).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Oświadczenie o otrzymanej/nieotrzymanej pomocy de minimis.
   3.1. Kopie zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis (jeśli dotyczy).