**FORMULARZ WNIOSKU**

**I. ZGŁOSZENIE WNIOSKODAWCY**

na dofinansowanie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego składane zgodnie art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492, z późn. zm.) oraz art. 88 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U z 2016 r. poz. 471 z poźn. zm.), a także rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2017 r. w sprawie uzyskania dofinansowania realizacji zadań ze środków Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Dz. U. poz. 2029)

**Nazwa zadania: *Realizacja kampanii społecznej upowszechniającej wiedzę na temat szkodliwości narażenia na dym tytoniowy oraz palenia elektronicznych papierosów, przez ogół społeczeństwa a w szczególności przez osoby młode poniżej 18 roku życia***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Pełna nazwa Wnioskodawcy, zgodna  z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim** |  |
| **2** | **Adres siedziby wraz z kodem pocztowym** |  |
| **3** | **Adres do korespondencji (pełny)** |  |
| **4** | **Numer telefonu** |  |
| **5** | **Adres e-mail, adres strony www** |  |
| **6** | **Adres skrzynki e-PUAP[[1]](#footnote-1)** |  |
| **7** | **Forma prawna Wnioskodawcy** |  |
| **8** | **Imię i nazwisko osoby upoważnionej / osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy[[2]](#footnote-2)** |  |
| **9** | **Imię i nazwisko osoby składającej / osób składających wniosek[[3]](#footnote-3)** |  |
| **10** | **Dane kontaktowe osoby/osób upoważnionej/nych do składania wyjaśnień dotyczących wniosku i kontaktu w sprawie** |  |
| **11** | **Numer KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego** **potwierdzającego status prawny Wnioskodawcy lub numer identyfikatora z rejestru TERYT[[4]](#footnote-4)** |  |
| **12** | **Data złożenia wniosku do CEIDG, NIP, REGON[[5]](#footnote-5)** |  |
| **14** | **Nazwa banku i numer konta bankowego Wnioskodawcy, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania** |  |

**II. KONCEPCJA REALIZACJI ZADANIA**

**Opis działań, jakich podjęcie planowane jest w ramach realizacji zadania objętego konkursem wniosków.**

Prosimy poniżej w postaci maksymalnie 8 stron A4 tekstu[[6]](#footnote-6) opisać koncepcję przygotowania, zorganizowania i przeprowadzenia zadań, uwzględniając skrótowy opis celów i elementów zadania, a także oczekiwanych efektów realizacji, które określone zostały **w załączniku nr 1 do ogłoszenia**. W szczególności opis działań powinien zawierać:

**Cele realizacji zadania** *[w szczególności określenie jakie są cele realizacji wniosku w kontekście celu zadania z zakresu zdrowia publicznego, cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne, sformułowane zgodnie z teorią SMART oraz winny mieć określone wskaźniki i mierniki realizacji ww. celów, które podlegają monitorowaniu w toku realizacji zadania]*

**Opis grup docelowych realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego** *[w szczególności wskazanie adresatów prowadzonych działań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywanej liczby osób/podmiotów objętych działaniami, sposobu i kryteriów rekrutacji – jeśli dotyczy]*

**Szczegółowy opis działań planowanych do realizacji**[[7]](#footnote-7) *[w szczególności wskazanie przedsięwzięć, które będą realizowane i sposobu / narzędzi ich realizacji; uzasadnienie podejmowanych działań w kontekście celu realizowanego zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz trwałości i skuteczności planowanych rezultatów* *w oparciu o najnowsze dostępne dane/badania/analizy. Opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych do realizacji oraz szacowaną liczbę i rodzaj materiałów planowanych do wytworzenia w trakcie realizacji zadania np. raport częściowy z przeglądu literatury, prezentacja multimedialna, certyfikaty, ankiety, materiały edukacyjne itp.]*

**Zakładane rezultaty realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Zakładane rezultaty[[8]](#footnote-8) realizacji zadania*** | ***Sposób monitorowania/ ewaluacji osiągniętych rezultatów*** | ***Planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu  (wartość docelowa)*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Materiały planowane do wytworzenia w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wytworzony materiał[[9]](#footnote-9)*** | ***Działanie, podczas którego produkt został wytworzony*** | ***Szacowana liczba wytworzonych materiałów tego samego rodzaju*** | ***Szacowany koszt przeniesienia na Ministra Zdrowia autorskich praw majątkowych*** *(zawarty w koszcie realizacji działania)[[10]](#footnote-10)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Szczegółowy harmonogram realizacji zadania objętego konkursem wniosków.**

**Harmonogram** powinien odzwierciedlać wszystkie zaplanowane działania wraz z uwzględnieniem terminów ich realizacji.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania*** | ***Terminy realizacji poszczególnych działań (zaznaczyć właściwe pola odpowiadające okresowi realizacji)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Miejsca realizacji poszczególnych działań*** |
|  | rok | 201… | | | | | | | | | | | | | 202…. | | | | | | | | | | | |
|  | miesiące | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | I | | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |  |
| 1. | Działanie 1 … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Działanie 2 … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Działanie 3 …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Prosimy opisać szczegółowy harmonogram przygotowania, zorganizowania i przeprowadzenia realizacji działań składających się na zadanie, w formie tabelarycznej z podaniem co najmniej miesięcy, w których realizowane będą poszczególne etapy zadania.* ***Podane działania muszą mieć odzwierciedlenie w Planie rzeczowo-finansowym zadania.***

1. **PLAN RZECZOWO-FINANSOWY**

Należy w formie tabeli sporządzić plan rzeczowo-finansowy realizacji zadania z uwzględnieniem kosztorysu, harmonogramu i zaplanowanych działań, w tym opracowania materiałów. **Należy określić koszty realizacji zadania odrębnie dla każdego roku realizacji**. Szacunkowy koszt realizacji każdego działania powinien odzwierciedlać aktualne ceny rynkowe i zostać zaplanowany przy zachowaniu zasady gospodarności środkami publicznymi, w tym zawierać w sobie szacowany koszt przeniesienia na Ministra Zdrowia autorskich praw majątkowych do utworów/materiałów wytworzonych w ramach realizacji danego działania.

W koszcie jednostkowym każdego działania należy uwzględnić koszty administracyjne – w przypadku przedmiotowego zadania z zakresu zdrowia publicznego procentowy udział kosztów administracyjnych w całości kosztów realizacji zadania wyliczany jest ryczałtowo i wynosi **maksymalnie 10% łącznego kosztu realizacji zadania**. **Od Wnioskodawcy wymaga się wniesienia wkładu własnego wynoszącego minimum 1% całkowitych kosztów realizacji zadania, w każdym roku jego realizacji.**

Wysokość wnioskowanych środków na realizację zadania *(całkowita wnioskowana kwota dotacji obejmuje w szczególności wszelkie koszty, opłaty i inne świadczenia, które wnioskodawca zobowiązany jest ponieść w związku z prawidłową realizacją zadania i nie ma możliwości jej zwiększenia)*: ………………………………….

Kwota współfinansowania (jeśli dotyczy):……………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Działanie\**** | ***liczba oferowanych działań*** | ***Wskazanie czy dane działanie będzie realizowane przez Wnioskodawcę czy inny podmiot zewnętrzny*** | ***Koszt jednostkowy w zł*** | ***Koszty administracyjne w zł*** | ***% Kosztów administra-cyjnych***  ***(max. 10%)***[[11]](#footnote-11) | ***Udział własny realizatora w zł[[12]](#footnote-12)*** | ***Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia  w zł*** | | ***Koszt łączny***  ***w zł (100%)*** | ***Rodzaj wydatków***  ***ponoszonych z wnioskowanych środków (dot. kol. 6)***  ***- bieżące/ majątkowe*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** |
| ***Realizacja kampanii społecznej upowszechniającej wiedzę na temat szkodliwości narażenia na dym tytoniowy oraz szkodliwości palenia elektronicznych papierosów przez osoby poniżej 18 roku życia*** | | | | | | | | | | | |
| **Rok realizacji zadania: 201… / 202….** | | | | | | | | | | | |
| 1. | działanie 1 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 1.1. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 1.2. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 2. | działanie 2 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 2.1. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 2.2. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 3. | działanie 3 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 3.1 | poszczególne składowe działania 3 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 3.2 | poszczególne składowe działania 3 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **SUMARYCZNIE** | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU…….** | | | | | | | | |  | | |
| **KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU …. (w zł)** | | | | | | | | |  | | |
| **% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU ….** | | | | | | | | |  | | |
| **DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU ….\*\*** | | | | | | | | |  | | |
| **DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU ….\*\* (w zł)** | | | | | | | | |  | | |

\*w razie potrzeby odpowiednio rozszerzyć tabelę poprzez dodanie kolejnych wierszy (działanie/ poszczególne składowe działania), umożliwiających wykazanie wszystkich planowanych do realizacji działań – podczas wypełniania tabeli prosimy o zastępowanie wyrazów działanie/ poszczególne składowe działania odpowiednimi nazwami adekwatnymi dla oferowanego do przeprowadzenia działania, np. wydruk materiałów informacyjnych, organizacja spotkania).

\*\* deklarowany % udziału własnego w kosztach realizacji zadania może wynosić 0.

1. **INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**
2. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego wniosek, związanej z przedmiotem konkursu:**

*Informacja podana poprzez wypełnienie tabeli powinna uwzględniać posiadane przez Wnioskodawcę doświadczenie w realizacji działań wpisujących się w zakres zadania będącego przedmiotem konkursu, opis realizowanych projektów związanych z przedmiotem konkursu wniosków realizowanych przed datą złożenia wniosku, ze wskazaniem ich wartości, okresu i zasięgu realizacji, źródła finansowania, w tym programu, instytucji, do której był składany wniosek o dofinansowanie projektu.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa projektu oraz dowód realizacji działania (np. link do strony)*** | ***Okres realizacji*** | ***Rodzaj projektu[[13]](#footnote-13)*** | ***Podmiot finansujący[[14]](#footnote-14)*** | ***Wartość*** | ***Zasięg realizacji*** | ***Krótki opis (do 40 wyrazów)*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Informacja o zasobach kadrowych Wnioskodawcy przewidywanych do zaangażowania przy realizacji zadania, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób biorących udział w realizacji zadania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Zakres obowiązków  i sposób zaangażowania przy realizacji zadania*** | ***Posiadane wykształcenie, w tym np. stopień naukowy oraz dziedzina*** | ***Kompetencje i doświadczenie  w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Zasoby rzeczowe niezbędne do realizacji zadania planowane do zakupu w ramach przekazanych środków, ujęte w formie działania w planie rzeczowo-finansowym - uzasadnienie planowanych wydatków.\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa*** | ***Ilość*** | ***Uzasadnienie*** | ***Posiadanie sprzętu danego rodzaju[[15]](#footnote-15)*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

*\*Jeśli Wnioskodawca planuje zakup środków trwałych np. laptopy, komputery, drukarki, aparat, rzutnik itp.*

1. **OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/zapoznałam\* się z treścią ogłoszenia i załączników do ogłoszenia, w tym ze *Szczegółowym opisem celów i podstawowych elementów oraz oczekiwanych efektów realizacji zadania* określonych w **załączniku nr 1** do przedmiotowego ogłoszenia. Złożony wniosek uwzględnia zawarte w ww. załączniku cele i elementy zadania.
2. Zapoznałem/zapoznałam\* się z treścią z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492).
3. Podmiot, który reprezentuję spełnia warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492, z późn. zm.).
4. Potwierdzam, że w stosunku do podmiotu składającego wniosek, który reprezentuję, nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
5. Podmiot składający niniejszy wniosek nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych oraz z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
6. Nie zostałem/zostałam\* ukarany/ukarana\* zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem/byłam\* karany/karana\* za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
7. Podmiot, który reprezentuję został wyłoniony w postępowaniu konkursowym na wybór realizatora zadania będącego przedmiotem konkursu w roku 2016 lub 2017 lub 2018, zawarł z Ministrem Zdrowia umowę na realizację zadania oraz otrzymał środki publiczne na jego realizację w danym roku:

☐ TAK – został wyłoniony,

☐ NIE – nie został wyłoniony.

1. Podmiot, który reprezentuję jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki publiczne i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
2. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na Realizatora zadania, kwota przyznanych środków publicznych przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z wnioskiem i zapisami umowy oraz w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
3. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na Realizatora zadania, podmiot nie będzie finansował tych samych wydatków w ramach innego zadania lub zadań zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów, z więcej niż jednego źródeł finansowania (tzw. podwójne finansowanie).
4. Podmiot, który reprezentuję, posiada przychody z innych źródeł na realizacje zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem wnioskodawcy dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 623, z późn. zm.):

☐ TAK – posiada przychody,

☐ NIE – nie posiada przychodów.

1. Zobowiązuję się do przyszłego przeniesienia na Ministra Zdrowia całości autorskich praw majątkowych do wszystkich utworów powstałych w ramach realizacji niniejszego zadania, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania utworami w kraju i za granicą na wszystkich znanych polach eksploatacji, wraz z prawem do wykonywania praw zależnych.
2. Podmiot, który reprezentuję zapewni kadrę niezbędną do realizacji przedmiotu konkursu wniosków. W przypadku, gdy w zakresie własnych zasobów kadrowych nie znajdą się osoby właściwe do realizacji poszczególnych działań wynikających z realizacji przedmiotu konkursu wniosków, podmiot, który reprezentuję zleci realizację tych działań właściwym podmiotom/osobom. Zobowiązuję się jednocześnie do wyłonienia właściwych podmiotów/ osób w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe ich traktowanie.
3. Jestem świadom/świadoma\*, iż dysponentowi środków publicznych przysługuje prawo do przeprowadzenia kontroli w siedzibie realizatora zadania oraz odbierania oświadczeń w ramach kontroli od osób reprezentujących jednostkę.
4. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe.
5. Wszystkie dane zawarte we wniosku składanym w wersji elektronicznej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem uprawniony do reprezentowania Wnioskodawcy.
6. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku:

☐ nie stanowią tajemnicy przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1330, z późn. zm.) i nie podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom;

☐ stanowią tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1330, z późn. zm.) i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom. Tajemnicę przedsiębiorcy zawierają następujące części wniosku ……. *(uzupełnić)* ze względu na *…………………………………………………………(uzupełnić właściwe uzasadnienie)*.

1. W zakresie związanym z konkursem wniosków, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem   
   i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem 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 (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO).
2. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego, zobowiązuję się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej otrzymanych środków oraz dokonywanych z tych środków wydatków dla zadań realizowanych w ramach umowy.
3. Zobowiązuję się do bieżącego zapoznawania się z informacjami na temat postępowania konkursowego, zamieszczanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie>), co najmniej do dnia publikacji ogłoszenia o wyborze Realizatora zadania.
4. Wszelkie dane finansowe zawarte we wniosku zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych).
5. Jestem świadomy/świadoma\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń. Odpowiedzialność karną za poświadczenie nieprawdy przewiduje art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.).
6. Podmiot, który reprezentuję posiada środki na współfinansowanie zadania, zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 9 ustawy o zdrowiu publicznym.

*\*niepotrzebne skreślić*

**Imię i nazwisko *(wpisać właściwe)***

/dokument podpisany elektronicznie/

1. Wpisać właściwy adres skrzynki podawczej ePUAP, jeśli podmiot posiada, w innym przypadku wpisać” nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku nieuwzględnienia w KRS zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji wnioskodawcy przez inną osobę/ inne osoby upoważnione, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem potwierdzającym zmianę w reprezentacji Wnioskodawcy. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku jeżeli jest to osoba inna bądź są to osoby inne, niż wskazane we właściwym dokumencie rejestrowym do reprezentacji Wnioskodawcy. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku podmiotów, o których mowa w art. 36 i art. 49 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 986, z późn. zm.), należy podać numer KRS, o którym mowa w art. 4 ust. 4b tiret 2 tej ustawy, dzięki któremu w wyszukiwarce KRS będzie można odszukać dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzania wniosku lub numer i nazwę innego, właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Wnioskodawcy wraz z danymi osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wnioskodawcy. W przypadku nieuwzględnienia w KRS zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji wnioskodawcy należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji wnioskodawcy przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego KRS ZK) potwierdzającym zmianę w reprezentacji Wnioskodawcy. W przypadku przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, oświadczenie o uzyskaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (Dz.U. z 2017 r. poz. 2168, z późn. zm.) albo o dacie złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W przypadku podmiotów, o których mowa należy podać identyfikator i nazwę jednostki podziału terytorialnego kraju zgodnie z załącznikiem nr 1. *Identyfikatory i nazwy jednostek podziału terytorialnego kraju.* rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.) i krajowym rejestrze urzędowym podziału terytorialnego kraju (rejestr TERYT). [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeżeli dotyczy, podanie NIP i REGON jest wymagane od wnioskodawców identyfikujących się poprzez datę złożenia wniosku do CEIDG. [↑](#footnote-ref-5)
6. 8 stron formatu A4, tekst pisany czcionką Arial, wielkość 11, interlinia 1,5 lub adekwatne przedstawienie informacji w formie tabelarycznej lub innej zagregowanej z zachowaniem ww. określonej objętości i wielkości treści. [↑](#footnote-ref-6)
7. Opis działań musi być spójny z harmonogramem działań i kosztorysem - wskazane działania winny zostać ujęte w kosztorysie. [↑](#footnote-ref-7)
8. W miejscu tym należy wskazać zakładane rezultaty realizowanego zadania. Przykłady rezultatów realizacji zadania: podniesienie świadomości wśród grupy docelowej, uzyskanie konkretnych kompetencji, uprawnień, nawiązanie współpracy, wdrożenie rozwiązań opracowanych w badaniach. [↑](#footnote-ref-8)
9. W kolumnie tej należy uwzględnić wszelkie planowane do wytworzenia/opracowania w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego utwory i materiały np. edukacyjne, informacyjne, promocyjne, reklamowe (ulotki, broszury, plakaty, billboardy, informacje prasowe, strona internetowa itp.), których opracowanie i upowszechnienie zostało sfinansowane w ramach niniejszej umowy, oraz działania zrealizowane w ramach umowy (warsztaty, spotkania, konferencje, reklamy TV i radio itp.) jak również zakupiony sprzęt oraz listy obecności, formularze zgłoszeniowe, wszelkie zaświadczenia o uczestnictwie lub inne certyfikaty. [↑](#footnote-ref-9)
10. Zgodnie z ogłoszeniem oraz udostępnionymi przy ogłoszeniu ogólnymi warunkami umowy na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego, wszelkie autorskie prawa majątkowe do materiałów i utworów wytworzonych w ramach zadania, w tym wykonywanie prawa zależnego, zostają przeniesione na Ministra Zdrowia w ramach zapłaty za realizację zadania – koszt przeniesienia autorskich praw majątkowych musi być uwzględniony w koszcie działania, w wyniku którego dany utwór/materiał zostanie opracowany. [↑](#footnote-ref-10)
11. W każdej pozycji kolumny 7 i w pozycji „% kosztów administracyjnych w kosztach realizacji zadania w roku ….” należy wpisać tą samą wartość procentową kosztu administracyjnego - w koszcie jednostkowym każdego działania należy uwzględnić taką samą wartość procentową kosztu administracyjnego związanego z jego realizacją [↑](#footnote-ref-11)
12. W przypadku udziału własnego finansowego wskazać, ile wynosi w koszcie danego działania. Wkład własny rzeczowy powinien być ujęty jako osobne działanie/poddziałanie w planie rzeczowo-finansowym, wraz z podaniem, kosztu ponoszonego przez Oferenta w zł. [↑](#footnote-ref-12)
13. Np. program edukacyjny, kampania społeczna, program polityki zdrowotnej itp. [↑](#footnote-ref-13)
14. Należy podać nazwę zleceniodawcy, w przypadku gdy projekt prowadzony był w ramach zadań Wnioskodawcy a ze środków własnych należy wpisać nazwę podmiotu składającego wniosek. [↑](#footnote-ref-14)
15. Należy wpisać TAK lub NIE. [↑](#footnote-ref-15)