

Wizyty Przygotowawcze
FUNDUSZ STYPENDIALNY I SZKOLENIOWY

Numer szkicu: 000117978 formularz: FSS/2013/R2/PV/W

Nazwa Wnioskodawcy:	
Miasto:	
Typ instytucji:	
Imię i nazwisko uczestnika indywidualnego:	
Data wyjazdu:	
Pierwszy dzień roboczy wizyty:	
Ostatni dzień roboczy wizyty:	
Data powrotu:	
Kraj, w którym będzie realizowana wizyta:	
Nazwa instytucji przyjmującej:	
Potwierdzenie znajomości języka na poziomie B2:	
Czy Wnioskodawca otrzymał pomoc publiczną?	
Wnioskowana kwota dofinansowania na podróż:	
Wnioskowana kwota dofinansowania na utrzymanie:	NaN
Wnioskowana dodatkowa kwota związana ze specjalnymi potrzebami:	
Łączna wnioskowana kwota:	NaN

Informacje ogólne

Przed wypełnieniem wniosku prosimy zapoznać się z informacjami zawartymi w „Przewodniku dla Wnioskodawców” oraz w „Zaproszeniu do składania wniosków” znajdującymi się na stronie <http://www.fss.org.pl>.
Wniosek i inne dokumenty przesłane wraz z wnioskiem nie podlegają zwrotowi.

Każdy wniosek rozpatrywany jest wraz z załącznikami, które powinny zostać przesłane jednocześnie z wnioskiem w jednej kopercie. Dokumenty przesłane oddzielnie nie będą podlegały ocenie. Dokumentację należy przesłać lub dostarczyć na adres Operatora:

Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
Fundusz Stypendialny i Szkoleniowy
ul. Mokotowska 43
00-551 Warszawa
z dopiskiem **FSS/R2/PV/2013**

Lista kontrolna

Przed wysłaniem tego wniosku prosimy o sprawdzenie, czy zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:

- Wniosek został złożony on-line (otrzymał numer i nie posiada znaku wodnego „SZKIC”);
- Wniosek wypełniono na właściwym formularzu;
- Wniosek przesyłany jest w dwóch egzemplarzach (dwa oryginały);
- Wniosek został podpisany przez prawnego przedstawiciela Wnioskodawcy;
- Wniosek opatrzone odpowiednimi pieczęciami.

Do wniosku dołączono obowiązkowe załączniki, zgodnie z informacją zawartą w „Przewodniku dla Wnioskodawców”.

I. Opis Wnioskodawcy

Pełna nazwa urzędowa w języku narodowym	
Pełna nazwa urzędowa w języku angielskim	
Czy instytucja posiada Kartę Uczelni Erasmusa?	Numer Karty Uczelni Erasmusa EUC (jeśli dotyczy)
Typ instytucji	Orientacja rynkowa
Rodzaj instytucji	

Adres urzędowy

Ulica	Nr budynku/lokalu	Kod pocztowy
Miejscowość	Kraj PL-Polska	Region
Strona www	Telefon	Fax (np. 34/362 29 34)

I.1. Prawny przedstawiciel Wnioskodawcy

Dane muszą być zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym lub innym właściwym dokumentem rejestracyjnym.

Pan/Pani	Imię	Nazwisko	Tytuł naukowy
Stanowisko służbowe	Telefon	Fax (np. 34/362 29 34)	E-mail
<input type="checkbox"/> Adres taki sam jak Wnioskodawcy			
Ulica	Nr budynku/lokalu	Kod pocztowy	
Miejscowość	Kraj	Region	

I.2. Osoba do kontaktu

Na adres elektroniczny tej osoby wysyłane będą wszelkie informacje i zapytania dotyczące Wizyty Przygotowawczej.

Pan/Pani	Imię	Nazwisko	Tytuł naukowy
Stanowisko służbowe	Telefon	Fax (np. 34/362 29 34)	E-mail

II. Opis instytucji przyjmującej

Pełna nazwa urzędowa w języku narodowym	
Pełna nazwa urzędowa w języku angielskim	
Numer Karty Uczelni Erasmusa EUC (jeśli dotyczy)	
Typ instytucji	Orientacja rynkowa
Rodzaj instytucji	

Adres urzędowy

Ulica	Nr budynku/lokalu	Kod pocztowy
Miejscowość	Kraj	Region
Strona www	Telefon	Fax

II.1. Osoba do kontaktu

Podana osoba będzie odpowiedzialna za opiekę merytoryczną – organizacyjną nad przebiegiem wizyty.

Pan/Pani	Imię	Nazwisko	Tytuł naukowy
Stanowisko służbowe	Telefon	Fax	E-mail

III. Opis wizyty

III.1. Czy Wnioskodawca i instytucja przyjmująca realizowały wcześniej wspólne projekty w ramach FSS?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
III.2. Czy Wnioskodawca i instytucja przyjmująca mają obecnie podpisaną ważną umowę o współpracy?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
III.3. Cel wizyty	

III.4. Prosimy o uzasadnienie potrzeby realizacji wizyty z punktu widzenia Wnioskodawcy (instytucji) i uczestnika indywidualnego. (min 400 - max 1100 znaków)

III.4.EN Justify the need of the visit from the point of view of the applying institution as well as of the individual participant. (min 400 - max 1100 znaków)

III.5. Prosimy o opisanie jakie znaczenie i wpływ będzie miał wyjazd/planowany projekt na przyszłą działalność Wnioskodawcy. (min 400 - max 1100 znaków)

III.5.EN Describe the influence and significance of the visit/planned project on the future activity of the applying institution. (min 400 - max 1100 znaków)

III.6. Prosimy o opisanie koncepcji przyszłej współpracy z instytucją przyjmującą. (min 400 - max 1100 znaków)

III.6.EN Describe the conception of the future cooperation with the hosting institution. (min 400 - max 1100 znaków)

III.7. Prosimy o podanie szczegółowego dziennego harmonogramu działań merytorycznych zaplanowanych w trakcie Wizyty Przygotowawczej oraz osób z instytucji przyjmującej zaangażowanych w te działania.

Data	Zaangażowana osoba z instytucji przyjmującej	Liczba godzin	Szczegółowy opis działań merytorycznych

III.7.EN. Provide the detailed schedule of content-related activities planned during the Preparatory Visit day by day.

Date	Name of participating person from the hosting institution	Number of hours	Detailed description of the content related activities

III.8. Prosimy o opisanie jakie działania ewaluacyjne/upowszechniające zaplanowano. (min 400 - max 1100 znaków)

III.8.EN. Describe dissemination and evaluation activities planned. (min 400 - max 1100 znaków)

III.9. Prosimy wymienić w punktach jakie konkretne rezultaty wizyty (krótko- i długoterminowe) przewidziano. (min 400 - max 1100 znaków)

III.9.EN. List the concrete, expected results of the visit (short term and long term results). (min 400 - max 1100 znaków)

III.10. Streszczenie w języku polskim. Należy podsumować informacje dotyczące celów wizyty, planowanych działań i rezultatów. (min 700 - max 1000 znaków)

III.10.EN. Summary in English. Please summarise the content of the visit. Take into account expected goals, activities and results of the visit. (min 700 - max 1000 znaków)

IV. Zagadnienia horyzontalne

Prosimy o zaznaczenie zagadnienia (jednego lub więcej), które w największym stopniu odnosi się do realizacji i zakładanych rezultatów wnioskowanej wizyty.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Zasady dobrego zarządzania (good governance)
<input type="checkbox"/> Równość szans kobiet i mężczyzn (gender equality)
<input type="checkbox"/> Zrównoważony rozwój - aspekt ekonomiczny (economic sustainability)
<input type="checkbox"/> Zrównoważony rozwój - aspekt społeczny (social sustainability)
<input type="checkbox"/> Zrównoważony rozwój - aspekt środowiskowy (environmental considerations) |
|--|

V. Uczestnik indywidualny

Informacje dotyczące przedstawiciela instytucji, który będzie realizował wizytę. Należy pamiętać o dołączeniu CV w formacie Europass.

Pan/Pani	Imię	Nazwisko	
Stanowisko		Tytuł naukowy	
Telefon	Fax (np. 34/362 29 34)	E-mail	
Obszar tematyczny wizyty			
Rodzaj wizyty			
Czy wyjazd związany jest z tematyką kształcenia dorosłych?			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Poziom wykształcenia uczestnika indywidualnego			
Prosimy o określenie związku wyjazdu z zakresem obowiązków i zadań wykonywanych przez uczestnika indywidualnego w instytucji wnioskującej (min 400 - max 1100 znaków)			
Describe the relevance of the visit with the professional profile and functions of the individual participant in the applying institution (min 400 - max 1100 znaków)			
Oświadczam, że uczestnik indywidualny zna język angielski na poziomie co najmniej B2 (na podstawie Europejskiego Opisu Kształcenia Językowego)			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

VI. Okres realizacji wizyty

Wizyta może rozpocząć się najwcześniej w dniu 2014-01-29 oraz zakończyć najpóźniej w dniu 2014-06-30. Koszty podróży uznaje się za uprawnione i Wnioskodawca otrzyma ich zwrot (max 500 EUR), jeśli zostaną spełnione razem dwa poniższe warunki:

- Wyjazd odbędzie się w pierwszy dzień roboczy wizyty lub w dzień poprzedzający pierwszy dzień roboczy.
- Powrót odbędzie się w ostatni dzień roboczy wizyty lub w dzień po ostatnim dniu roboczym wizyty.

Koszt podróży zostanie uznany za nieuprawniony i Wnioskodawca nie otrzyma jego zwrotu jeśli wyjazd zostanie zaplanowany na dwa lub więcej dni przed pierwszym dniem roboczym wizyty oraz jeśli powrót zostanie zaplanowany na dwa lub więcej dni po ostatnim dniu roboczym wizyty.

Data wyjazdu	Pierwszy dzień roboczy wizyty	Ostatni dzień roboczy wizyty	Data powrotu
--------------	-------------------------------	------------------------------	--------------

VII. Budżet

Uwaga: Kwoty należy wpisywać w Euro.

Liczba dni roboczych wizyty [1-5]	
Czy Wnioskodawca ubiega się o zwiększenie dofinansowania ze względu na specjalne potrzeby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
1. Koszt podróży wraz z ubezpieczeniem ¹	
2. Koszt utrzymania ²	NaN
Ogółem dofinansowanie	NaN

VIII. Oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej

Dane Wnioskodawcy

1. Pełna nazwa urzędowa w języku narodowym
2. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

¹Koszt nie może przekroczyć 500 EUR

²Kwota naliczana wg. wzoru: liczba dni roboczych wizyty * 250 EUR

3. Numer w Krajowym Rejestrze Urzędowym Podmiotów Gospodarki Narodowej (REGON)
4. Typ instytucji

Działalność gospodarcza

5. Czy Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeśli TAK, to, w jakim zakresie? Proszę wpisać rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie z dokumentem rejestrowym Wnioskodawcy wraz z kodem EKD/PKD.	
6. Na jaki cel Wnioskodawca przeznacza środki z działalności gospodarczej? Proszę podać wszystkie kategorie wydatków ze środków pochodzących z działalności gospodarczej Wnioskodawcy	
7. Czy projekt jest związany w jakikolwiek sposób z prowadzoną przez Wnioskodawcę działalnością gospodarczą?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeśli TAK, to w jakim zakresie?	
Jeśli TAK, to które kategorie kosztów finansowanych w ramach projektu będą z nią związane (rodzaj kosztu i jego wysokość)?	

Oświadczenie³

Oświadczam, że instytucja

1. w ciągu **bieżącego okresu sprawozdawczego oraz dwóch poprzedzających go okresów sprawozdawczych** otrzymała pomoc publiczną⁴ w następującej wielkości: **0,00**, na co przedstawiam zaświadczenia, o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz. 1291).
2. **w ciągu bieżącego okresu sprawozdawczego oraz dwóch poprzedzających go okresów sprawozdawczych** nie otrzymała pomocy publicznej.

³Wypełnić z uwzględnieniem wszystkich zaświadczeń o pomocy publicznej otrzymanych w ciągu bieżącego okresu sprawozdawczego oraz dwóch poprzedzających go okresów sprawozdawczych.

⁴pomoc de minimis w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. WE L 379/5 z 28.12.2006) oznacza pomoc przyznawaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego okresu sprawozdawczego oraz dwóch poprzedzających go okresów sprawozdawczych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie Wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel. Udzielenie pomocy de minimis musi być potwierdzone wydaniem zaświadczenia o jej udzieleniu. Zatem Beneficjent powinien wykazać w powyższym oświadczeniu każdą pomoc otrzymaną we wskazanym w oświadczeniu okresie, co do której Beneficjent otrzymał zaświadczenie potwierdzające udzielenie pomocy de minimis

IX. DEKLARACJA WIARYGODNOŚCI

Deklaracja musi być podpisana przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do zawierania umów w imieniu Wnioskodawcy.

Ja, niżej podpisany(a)

wnoszę do Funduszu Stypendialnego i Szkoleniowego o dofinansowanie kosztów wizyty będącej przedmiotem niniejszego wniosku jak określono w niniejszym formularzu.

Oświadczam, że:

- wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z moją najlepszą wiedzą i są prawdziwe;
- instytucja, którą reprezentuję, posiada zdolność prawną do uczestniczenia w Zapisaniu do składania wniosków;
- jestem upoważniony(a) do podpisywania umów w imieniu instytucji składającej wniosek.

Potwierdzam, że:

- reprezentowana przeze mnie instytucja w celu realizacji przedłożonego wniosku, posiada odpowiednie umocowania prawne, dostateczne i stabilne źródła finansowania oraz osoby o odpowiednich kompetencjach i kwalifikacjach zawodowych;
- instytucja, którą reprezentuję nie ma wszczętego postępowania układowego lub likwidacyjnego, jej upadłość albo utrata osobowości prawnej nie zostały ogłoszone, nie zawiesiła działalności gospodarczej, nie podlega postępowaniu sądowemu dotyczącemu tych kwestii, ani nie znajduje się w podobnej sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w ustawodawstwie krajowym;
- osoby działające w imieniu wyżej wymienionej instytucji nie zostały skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo związane z ich działalnością zawodową, naruszenie etyki zawodowej lub ukarane za poważne wykroczenie zawodowe;
- na wyżej wymienionej instytucji (osobach wchodzących w skład jej organów) nie ciąży prawomocny wyrok dotyczący oszustwa, korupcji lub innych niezgodnych z prawem działań skutkujących powstaniem jakiegokolwiek szkody czy zagrożenia;
- wyżej wymieniona instytucja nie dopuściła się umyślnie lub przez zaniechanie nieprawidłowości w wykonaniu kontraktów lub projektów finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych.

Przyjmuję do wiadomości, że

instytucji, którą reprezentuję nie zostanie przyznane dofinansowanie, jeżeli podczas trwania procedury przyznania dofinansowania znajdzie się ona w którejkolwiek z sytuacji opisanych powyżej lub poniżej:

- nastąpi konflikt interesów ze względów rodzinnych, osobistych lub politycznych lub z powodu wspólnych interesów narodowych, gospodarczych lub wszelkich innych wspólnych interesów z organizacją lub osobami, które są bezpośrednio lub pośrednio zaangażowane w proces przyznania dofinansowania
- będzie winna złożenia nieprawdziwych informacji wymaganych przez FRSE jako warunek udziału w procedurze przyznania dofinansowania lub też nie złoży tych informacji.

W przypadku zatwierdzenia niniejszego wniosku Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji pełniąc rolę Operatora FSS będzie mieć prawo do opublikowania nazwy i adresu instytucji, przedmiotu dofinansowania, przyznanej kwoty oraz procentu dofinansowania.

Przyjmuję do wiadomości i potwierdzam, że kary administracyjne i finansowe mogą zostać nałożone na instytucję/organizację, którą reprezentuję, jeżeli zostanie uznana winną złożenia nieprawdziwych informacji lub w sposób istotny nie wywiąże się z obowiązków wynikających z umowy lub procedury przyznania dofinansowania.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Wniosek o dofinansowanie będzie przetwarzany komputerowo. Wszystkie dane osobowe (takie jak nazwiska, adresy, CV, itd.) będą przetwarzane zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia (WE) nr 45/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2000 r. o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez instytucje i organy wspólnotowe i o swobodnym przepływie takich danych. Informacje przedstawione przez Wnioskodawców niezbędne do oceny wniosku o dofinansowanie będą przetwarzane wyłącznie w tym celu przez zespół odpowiedzialny za obsługę programu. Na pisemny wniosek, dane osobowe mogą zostać przesłane do Wnioskodawcy celem ich skorygowania lub uzupełnienia. Wszelkie pytania dotyczące takich danych należy kierować do Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, do której należy złożyć wniosek. Wnioskodawcy mogą każdorazowo wnieść skargę z tytułu przetwarzania swoich danych osobowych do Europejskiego Inspektora Ochrony Danych (http://www.edps.europa.eu/00_home.htm).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Funduszu Stypendialnego i Szkoleniowego zgodnie z przepisami Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dn. 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926, art. 23, ust. 1, pkt. 1) oraz jestem świadomy przysługujących mi praw zgodnie z art. 24 Ustawy.

Podpis osoby upoważnionej w imieniu Wnioskodawcy

.....
Imię i nazwisko

.....
Podpis i pieczęć imienna

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć instytucji Wnioskodawcy

