Wniosek płatnika składek o dofinansowanie projektu  
dotyczącego utrzymania zdolności pracowników do pracy  
przez cały okres aktywności zawodowej

na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

|  |
| --- |
| Zakład Ubezpieczeń Społecznych  Departament Prewencji i Rehabilitacji  ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa |

1. **DANE WNIOSKODAWCY I PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** | | |
| 1. Pełna nazwa Wnioskodawcy |  | |
| 1. Nazwa skrócona Wnioskodawcy |  | |
| 1. NIP |  | |
| 1. Regon |  | |
| 1. Adres siedziby   *(ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)* | *(ulica i numer domu)*  *(kod pocztowy)* ­\_ \_-\_ \_ \_ *(miejscowość)* | |
| 1. Gmina |  | |
| 1. Województwo |  | |
| 1. Adres realizacji projektu   *(wypełnić, gdy różni się od adresu siedziby)* | *(ulica i numer domu)*  *(kod pocztowy)* ­\_ \_-\_ \_ \_ *(miejscowość)* | |
| 1. Telefon/faks |  | |
| 1. E-mail *(podać obowiązkowo)* |  | |
| 1. Nazwisko i imię oraz stanowisko   osoby/osób upoważnionych do podpisania umowy |  | |
| 1. Imię i nazwisko oraz stanowisko   osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie realizacji projektu oraz telefon kontaktowy*(pracownik zatrudniony u Wnioskodawcy lub osoba posiadająca upoważnienie Wnioskodawcy, obecna przy realizacji projektu)* |  | |
| **DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU** | | |
| 1. Tytuł projektu   *(nie więcej niż 12 słów)* |  | |
| 1. Przewidywany czas realizacji   projektu w miesiącach | ………… miesięcy  *(wpisać liczbę miesięcy, liczoną od podpisania umowy, zgodnie z liczbą miesięcy podaną nad tabelą w części 3.2 oraz części 4.2)* | |
| 1. Rodzaj projektu *(zaznaczyć wpisując „X „ we właściwym miejscu)* | | |
| **Doradczy** | Inwestycyjny | Inwestycyjno – doradczy |
| 1. Kategoria ryzyka oraz grupa działalności   *(wpisać właściwe wartości, według tabeli z „Wyjaśnień do wniosku”, biorąc pod uwagę 2 pierwsze cyfry z kodu PKD działalności przeważającej, znajdującym się w zaświadczeniu o numerze identyfikacyjnym Regon)* | | |
| Kategoria ryzyka | Grupa działalności *(podać kod)* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Liczba wypadków w roku   poprzedzającym złożenie wniosku |  | |
| 1. Liczba osób zatrudnionych   w roku poprzedzającym złożenie wniosku |  | |
| 1. Liczba osób zatrudnionych   na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku |  | |
| 1. Liczba osób zatrudnionych,   którzy zostaną objęci projektem | Bezpośrednio  ­­­­ | Pośrednio |

**SPIS TREŚCI:**

1. **DANE WNIOSKODAWCY I PROJEKTU**
2. **DOFINANSOWANIE PROJEKTU**
3. **DZIAŁANIA DORADCZE**
4. **DZIAŁANIA INWESTYCYJNE**
5. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**
6. **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU**

**UWAGA!**

* Wnioskodawca ubiegający się jedynie o dofinansowanie na doradztwo wypełnia część I, II, III, V i VI niniejszego Wniosku oraz przedkłada odpowiednie załączniki.
* Wnioskodawca ubiegający się jedynie o dofinansowanie na inwestycje wypełnia część I, II, IV, V i VI niniejszego Wniosku oraz przedkłada odpowiednie załączniki.
* Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na inwestycje oraz doradztwo wypełnia całość niniejszego Wniosku.

1. **DOFINANSOWANIE PROJEKTU**

**2.1** **Kwalifikacja poziomu dofinansowania (kwoty brutto)**

*(w kolumnie 1 należy wybrać rodzaj przedsiębiorstwa, w zależności od liczby pracowników, za których zostały odprowadzone składki na ubezpieczenie wypadkowe)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj**  **przedsiębiorstwa** | | **Liczba**  **pracowników** | **Procent dofinansowania** | **Maksymalna kwota dofinansowania dla projektów** | | |
| **Doradczych**  **(w PLN)** | **Inwestycyjnych**  **(w PLN)** | **Inwestycyjno-doradczych**  **(w PLN) [[1]](#footnote-1)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | Mikro  przedsiębiorstwo | 1-9 | 90% | 40 000 | 100 000 | 140 000 |
|  | Małe  przedsiębiorstwo | 10-49 | 80% | 60 000 | 150 000 | 210 000 |
|  | Średnie przedsiębiorstwo | 50-249 | 60% | 80 000 | 260 000 | 340 000 |
|  | Duże  Przedsiebiorstwo | 250 i wiecej | 20% | 100 000 | 400 000 | 500 000 |

**2.2** **Wnioskowane kwoty dofinansowania (kwoty brutto)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Całkowity koszt przedsięwzięcia brutto** | | | **Wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania**  *(kwota nie większa,*  *niż maksymalne wartości wskazane w tabeli w części 2.1)* | | **Wartość % całkowitych kosztów przedsięwzięcia**  *(procent nie większy,*  *niż maksymalne wartości wskazane w tabeli w części 2.1)* | | **Wysokość wnioskowanej kwoty zaliczki**  *(max. 50% kwoty z kolumny 2)* | | |
| 1 | | | 2 | | 3 | | 4 | | |
| Wnioskowana kwota dofinansowania na działania **doradcze** | | | | | | | | | |
|  | zł | |  | zł |  | % |  | zł | |
| Wnioskowana kwota dofinansowania na działania **inwestycyjne** | | | | | | | | | |
|  | zł | |  | zł |  | % |  | zł | |
| **Łącznie**  **całkowity koszt przedsięwzięcia**  *(kwota równa sumie kosztów z poz. 21 i 25)* | | **Łącznie**  **wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania**  *(kwota równa sumie kwot z poz. 22 i 26)* | | | **Łącznie**  **wartość % całkowitych kosztów przedsięwzięcia** *(kwota z poz. 30 pomnożona przez 100 i podzielona przez kwotę z poz. 29)* | | **Łącznie**  **wysokość wnioskowanej kwoty zaliczki**  *(kwota równa sumie kwot  z poz. 24 i 28)* | | |
|  | zł | |  | zł |  | % |  | | zł |

1. **DZIAŁANIA DORADCZE**

###### 3.1 Zwięzły opis projektu doradczego oraz uzasadnienie jego realizacji

***(maksymalnie 1 strona zawierająca****:* ***a)*** *krótki opis działalności Wnioskodawcy, ogólny stan bezpieczeństwa i* *higieny pracy np. na podstawie wyników oceny ryzyka zawodowego, liczby wypadków przy pracy, liczby osób pracujących w warunkach zagrożenia, itp.;* ***b)*** *cel główny projektu, cele poszczególnych działań doradczych;*

***c)*** *uzasadnienie podjęcia poszczególnych działań doradczych)*

a)

b)

c)

**3.2** **Szczegółowy opis działań doradczych wraz z harmonogramem**

Czas realizacji wszystkich działań wymienionych w tabeli poniżej wynosi …..… miesięcy *(nie dłużej niż 4 miesiące)* **od daty podpisania umowy** o udzieleniu dofinansowania.

*(w poniższej tabeli należy wpisać nazwę poszczególnych działań [kolumna 2] i planowanych czynności generujących koszty w ramach każdego działania [kolumna 3] określając, w jakim przedziale czasowym zostaną one zrealizowane, w którym miesiącu/miesiącach trwania projektu [kolumna 1],* ***np. miesiąc 1; miesiąc 2, itd.*** *Liczba działań oraz czynności wymienionych w każdym działaniu może być dowolna.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czas realizacji działań**  *(miesiąc/miesiące trwania projektu)* | **Nazwa działania** | **Planowane czynności generujące koszty w ramach działania**  *(wpisać tylko te czynności, za które trzeba będzie ponieść koszty. Czynności te należy przenieść do tabeli w punkcie 3.4 wniosku, kolumna 2)* |
| 1 | 2 | 3 |
| Miesiąc ………… | Działanie 1 …………….……..  ………………………………… | 1. …………………………………………. 2. …………………………………………. 3. …………………………………………. |
| Miesiąc ………… | Działanie 2 …………….……..  ………………………………… | 1. …………………………………………. 2. …………………………………………. 3. …………………………………………. |
| Miesiąc ………… | Działanie 3 …………….……..  ………………………………… | 1. …………………………………………. 2. …………………………………………. 3. …………………………………………. |

***Uwaga!***

Harmonogram działań nie powinienobejmować szczegółowych dat.

**3.3 Oczekiwane rezultaty**

*(maksymalnie 1 strona, zawierająca: informacje co zostanie osiągnięte i* ***jakie dokumenty*** *zostaną opracowane podczas realizacji poszczególnych działań doradczych projektu.*

**Nazwa Działania 1.**

………………………………………………………………………………………………………………………

**Rezultat:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa Działania 2.**

………………………………………………………………………………………………………………………

**Rezultat:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa Działania 3.**

……………………………………………………………………………………………………………………...

**Rezultat:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................

* 1. **Budżet projektu**

*(poniższą tabelę należy wypełnić przedstawiając budżet na cały okres trwania projektu,* ***przepisując nazwy czynności*** *wymienione w tabeli w pkt. 3.2 kolumna 3, jako koszty związane z realizacją czynności)*. *Liczba działań oraz czynności wymienionych w każdym działaniu może być dowolna.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przepisać z części 3.2 nazwę działania 1** | | | | | **Wartość działania 1** |
| ………………………………………………………………………………… | | | | | …………………… zł |
| **Koszty związane z realizacją czynności**  (*wymienione w tabeli w punkcie 3.2 wniosku, kolumna 3)* | | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Przepisać z części 3.2 nazwę działania 2** | | | | | **Wartość działania 2** |
| ………………………………………………………………………………… | | | | | …………………… zł |
| **Koszty związane z realizacją czynności**  (*wymienione w tabeli w punkcie 3.2 wniosku, kolumna 3)* | | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Przepisać z części 3.2 nazwę działania 3** | | | | | **Wartość działania 3** |
| ………………………………………………………………………………… | | | | | …………………… zł |
| **Koszty związane z realizacją czynności**  (*wymienione w tabeli w punkcie 3.2 wniosku, kolumna 3)* | | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Całkowite koszty doradztwa brutto** | | | | |  |

***Uwaga!***

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zastrzega sobie prawo do nieuwzględnienia niektórych kosztów wskazanych w budżecie projektu . W takim przypadku, na etapie oceny formalnej lub merytorycznej, kwota dofinansowania zostanie odpowiednio pomniejszona.

1. **DZIAŁANIA INWESTYCYJNE**

**4.1 Zwięzły opis projektu inwestycyjnego oraz uzasadnienie jego realizacji**

*(****maksymalnie 1 strona zawierająca****:* ***a)*** *krótki opis działalności Wnioskodawcy, ogólny stan bezpieczeństwa   
i higieny pracy, np. na podstawie wyników oceny ryzyka zawodowego, liczby wypadków przy pracy, liczby osób pracujących w warunkach zagrożenia - nie powtarzać, jeśli był opisany w części doradczej (3.1a);* ***b)*** *cel główny projektu, cele poszczególnych działań inwestycyjnych;* ***c)*** *uzasadnienie podjęcia poszczególnych działań inwestycyjnych;* ***d)*** *zamierzony efekt działań inwestycyjnych, co i w jakim zakresie ulegnie poprawie)*

|  |
| --- |
| a)  b)  c)  d) |

**4.2 Szczegółowy opis działań inwestycyjnych wraz z harmonogramem**

Czas realizacji wszystkich działań wymienionych w tabeli poniżej wynosi …….… miesięcy (nie dłużej niż 18 miesięcy) ***od daty podpisania umowy*** o udzieleniu dofinansowania.

*(w poniższej tabeli należy wpisać nazwę poszczególnych działań [kolumna 2] i planowanych czynności generujących koszty w ramach każdego działania [kolumna 3], określając, w jakim przedziale czasowym zostaną one zrealizowane, w którym miesiącu/miesiącach trwania projektu [kolumna 1],)* ***np. miesiąc 1, miesiąc 2, itd.*** *Liczba działań oraz czynności wymienionych w każdym działaniu może być dowolna.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czas realizacji działań**  *( miesiąc/miesiące trwania projektu)* | **Nazwa działania** | **Planowane czynności generujące koszty w ramach działania**  *(wpisać tylko te czynności, za które trzeba będzie ponieść koszty. Czynności te należy przenieść do tabeli w punkcie 4.4 wniosku, kolumna 2)* |
| **1** | **2** | **3** |
| Miesiąc ………… | Działanie 1 …………….…….  ………………………………… | 1. …………………………………………. 2. …………………………………………. 3. …………………………………………. |
| Miesiąc ………… | Działanie 2 …………….……..  ………………………………… | 1. …………………………………………. 2. …………………………………………. 3. …………………………………………. |
| Miesiąc ………… | Działanie 3 …………….……..  ………………………………… | 1. …………………………………………. 2. …………………………………………. 3. …………………………………………. |

***Uwaga!***

Przewidywany harmonogram działań nie powinien obejmować szczegółowych dat.

**4.3 Oczekiwane rezultaty (obowiązkowo wypełnić kolumny 1, 2, 3 dla czynników, których projekt będzie dotyczył)**

*(podać informacje, jak realizacja proponowanych działań inwestycyjnych przyczyni się do poprawy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy poprzez zmianę* ***mierzalnych wskaźników, podać we właściwej jednostce miary dla danego czynnika****).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskaźniki bezpieczeństwa i higieny pracy  (przykłady do wyboru i zastosowania odpowiednio do celów działań) | Wartości przed terminem złożenia wniosku | Przewidywane wartości po zakończeniu projektu[[2]](#footnote-2) |
| **1** | **2** | **3** |
| A. Stężenie czynników szkodliwych na stanowisku pracy | | |
| 1. substancji chemicznych *(nazwa)*   ……………….  ……………… |  |  |
| 1. pyłów *(nazwa)*   ……………….  ………………. |  |  |
| 1. czynników biologicznych *(nazwa)*   ……………….  ………………. |  |  |
| 1. inne (wymienić nazwy)   ……………….  ………………. |  |  |
| **B. Natężenie czynników szkodliwych fizycznych na stanowisku pracy** | | |
| 1. hałas |  |  |
| 1. wibracje |  |  |
| 1. pola elektromagnetyczne |  |  |
| 1. promieniowanie optyczne |  |  |
| 1. mikroklimat |  |  |
| 1. inne   ………………...……………………………………  *(wymienić jakie, określać tylko wynikiem bez podawania nazwy metody oraz szerszych opisów)* |  |  |
| 1. C. Poziom ryzyka zawodowego na stanowiskach   pracy dla poszczególnych pracowników objętych projektem *(określić tylko wynikiem bez podawania nazwy metody oraz szerszych opisów)* |  |  |
| 1. D. Liczba osób pracujących w warunkach zagrożenia *(wg sprawozdania Z-10 złożonego do GUS w roku poprzedzającym złożenie wniosku, w przypadku nie składania sprawozdania Z-10 wpisać „0”)* |  |  |
| 1. E. Inne *(określić jakie)*   ……………………………………………………… |  |  |

**4.4 Budżet projektu**

*(poniższą tabelę należy wypełnić przedstawiając budżet na cały okres trwania projektu,* ***przepisując nazwy czynności*** *wymienione w tabeli w pkt. 4.2 kolumna 3, jako koszty związane z realizacją czynności). Liczba działań oraz czynności wymienionych w każdym działaniu może być dowolna.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przepisać z części 4.2 nazwę działania 1** | | | | | **Wartość działania 1** |
| ………………………………………………………………………………… | | | | | …………………… zł |
| **Koszty związane z realizacją czynności**  (*wymienione w tabeli w punkcie 4.2 wniosku, kolumna 3)* | | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Przepisać z części 4.2 nazwę działania 2** | | | | | **Wartość działania 2** |
| ………………………………………………………………………………… | | | | | …………………… zł |
| **Koszty związane z realizacją czynności**  (*wymienione w tabeli w punkcie 4.2 wniosku, kolumna 3)* | | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Przepisać z części 4.2 nazwę działania 3** | | | | | **Wartość działania 3** |
| ………………………………………………………………………………… | | | | | …………………… zł |
| **Koszty związane z realizacją czynności**  (*wymienione w tabeli w punkcie 4.2 wniosku, kolumna 3)* | | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Całkowite koszty inwestycji brutto** | | | | |  |

***Uwaga!***

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zastrzega sobie prawo do nieuwzględnienia niektórych kosztów wskazanych w budżecie projektu. W takim przypadku, na etapie oceny formalnej lub merytorycznej, kwota dofinansowania zostanie odpowiednio pomniejszona.

1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja, niżej podpisany, upoważniony do reprezentowania Wnioskodawcy, oświadczam, że:

1. informacje oraz dane przedstawione w niniejszym Wniosku o dofinansowanie są zgodne z prawdą i jestem świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne;
2. Wnioskodawca reguluje zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
3. Wnioskodawca posiada odpowiednie zabezpieczenie środków finansowych na zapewnienie płynności realizacji projektu oraz na ewentualne wydatki nie ujęte w budżecie, ale niezbędne do realizacji projektu, jak również zapewnia prawidłową koordynację i nadzór nad realizacją projektu;
4. Wnioskodawca nie pozostaje w stanie upadłości, pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania układowego z wierzycielem;
5. Wnioskodawca wyraża zgodę na prowadzenie badań ankietowych podczas realizacji projektu oraz w okresie 3 lat od daty zakończenia projektu;
6. Wnioskodawca zobowiązuje się do utrzymania rezultatów projektu w okresie co najmniej 3 lat po zakończeniu jego realizacji oraz, że środki trwałe powstałe/zakupione w ramach projektu nie zostaną sprzedane lub przekazane innym podmiotom, a powstała w ramach projektu infrastruktura nie będzie przeznaczona do celów innych niż określone we Wniosku o dofinansowanie;
7. Wnioskodawca zgadza się na przetwarzanie danych osobowych, w zakresie wynikającym z niezbędnych czynności kontrolnych z tytułu udziału w programie dofinansowania działań płatników składek skierowanych na utrzymanie zdolności pracowników do pracy przez cały okres aktywności zawodowej;
8. Wnioskodawca wyraża zgodę na wizytę w miejscu realizacji projektu na potrzeby oceny przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, jak również w czasie trwania realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji przez ZUS lub inną instytucję upoważnioną przez ZUS;
9. Wnioskodawca zobowiązuje się do:

* umieszczenia logotypu ZUS na dokumentach dotyczących projektu;
* umieszczenia logotypu ZUS na elementach trwałych zakupionych w ramach projektu.

1. **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU**

**wpisać nazwy** **ponumerowanych załączników**

(*w przypadku ponownego wysyłania wniosku, nie dołączać dokumentów wysłanych we wcześniejszej korespondencji).*

**PODPISY:**

**Osoba/y uprawniona/e do reprezentowania Wnioskodawcy** *(zgodnie z dokumentami rejestrowymi)*

……………………………… ……………………………… ……………………….…………………

*imię i nazwisko stanowisko miejscowość, data, pieczątka i podpis*

……………………………… ……………………………… ……………………….…………………

*imię i nazwisko stanowisko miejscowość, data, pieczątka i podpis*

**Główny księgowy lub inna osoba odpowiedzialna za rozliczenia księgowe** *(podpis obowiązkowy)*

……………………………… ……………………………… ……………………….…………………

*imię i nazwisko stanowisko miejscowość, data, pieczątka i podpis*

***Uwaga!***

Wniosek podpisuje osoba upoważniona do reprezentowania, zgodnie z dokumentami rejestrowymi Wnioskodawcy lub dołączonym pełnomocnictwem, jak również główny księgowy lub osoba odpowiedzialna za rozliczenia księgowe. W przypadku spółek cywilnych Wniosek o dofinansowanie podpisują wszyscy wspólnicy, należy podać również NIP i REGON spółki cywilnej oraz NIP każdego ze wspólników. Kopię dokumentów rejestrowych oraz umowę spółki cywilnej (jeśli dotyczy) należy dołączyć do wniosku.

1. W projektach **inwestycyjno - doradczych** kwota przeznaczona na:

   **działania inwestycyjne** nie może przekroczyć % i jednocześnie kwoty dofinansowania **z kolumny 6** tabeli wskazanej w punkcie 2.1.

   **działania doradcze** nie może przekroczyć % i jednocześnie kwoty dofinansowania **z kolumny 5** tabeli wskazanej w punkcie 2.1. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadkach, gdy wypełnione zostaną wiersze A lub B - przewidywana wartość wskaźnika po zakończeniu projektu nie może wykraczać poza standardową wartość NDS i/lub NDN, jeżeli wartość ta jest ustalona dla wymienionego w tabeli wskaźnika. [↑](#footnote-ref-2)