

Wniosek złożono w:	
Data wpływu:	
Nr sprawy:	



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON projektów
w ramach obszaru C
„Programu wyrównywania różnic między regionami III”

Pouczenie:

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

CZĘŚĆ 1 WNIOSKU – DANE I INFORMACJE O PROJEKTODAWCY

1. NAZWA I ADRES PROJEKTODAWCY

Pełna nazwa:		
Adres	Województwo:	
	Powiat:	
	Gmina:	
	Miejscowość:	
	Ulica:	
	Nr posesji:	
	Nr lokalu:	
	Kod pocztowy:	
	Poczta:	
Osoba do kontaktu	Imię i nazwisko:	
	Nr telefonu:	
Nr faksu:		
Adres strony internetowej:		
E-mail:		

**2. OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTACJI PROJEKTODAWCY
I ZACIĄGANIA ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH**

Imię i nazwisko:		Imię i nazwisko:	
Stanowisko:		Stanowisko:	
(pieczęćka imienna)		(pieczęćka imienna)	
podpis		podpis	

3. INFORMACJE O REALIZACJI OBOWIĄZKU WPŁAT NA RZECZ PFRON

Czy projektodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON:	
Czy projektodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Numer identyfikacyjny PFRON:	
Kwota zaległości z tytułu wpłat, których termin płatności upłynął w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:	

4. INFORMACJE O PROJEKTODAWCY

REGON:	
Nr identyfikacyjny NIP:	
Czy projektodawca jest podatnikiem VAT:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:	
Wnioskodawca jest podatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Podstawa prawna:	

5. INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON (ZA OKRES OSTATNICH 3 LAT)

Czy projektodawca korzystał ze środków PFRON:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				
Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona
		Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:	

**CZĘŚĆ 2 WNIOSKU – INFORMACJE O PROJEKTACH PLANOWANYCH DO REALIZACJI
W RAMACH OBSZARU C PROGRAMU**

Uwaga!

W przypadku większej ilości projektów zgłoszonych w Wniosku, część 2 Wniosku należy skopiować i wypełnić dla każdego projektu oddzielnie

1. OPIS PROJEKTU

Nazwa projektu

Informacja o podmiotach, które zamierzają utworzyć spółdzielnię socjalną osób prawnych

1. Nazwa projektodawcy:

Adres

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

NIP:

REGON:

Nr identyfikacyjny PFRON:

Czy Projektodawca jest płatnikiem VAT:

Tak Nie

Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:

Projektodawca jest płatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony:

Tak Nie

Podstawa prawna:

2. Nazwa projektodawcy:

Adres

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

NIP:

REGON:		
Nr identyfikacyjny PFRON:		
Czy Projektodawca jest płatnikiem VAT:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:		
Projektodawca jest płatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Podstawa prawna:		
Cel projektu:		
Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt:		
Projekt dotyczy terenu:	<input type="checkbox"/> miejskiego <input type="checkbox"/> wiejskiego <input type="checkbox"/> miejsko-wiejskiego	
Nazwa zakładu spółdzielni socjalnej osób prawnych (której utworzenia dotyczy projekt), w którym adaptowane są pomieszczenia i tworzone stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych:		
Dokładna lokalizacja zakładu	Województwo:	
	Powiat:	
	Gmina:	
	Kod pocztowy:	
	Miejscowość:	
	Ulica:	
	Nr posesji:	
	Nr lokalu:	

2. DIAGNOZA SYTUACJI, Z KTÓREJ WYNIKAĆ BĘDZIE KONIECZNOŚĆ PODJĘCIA DZIAŁAŃ OPISANYCH W PROJEKCIE (w przypadku obszernego opisu- w załączeniu)

--

3. HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU

Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok):

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

4. WARTOŚĆ WSKAŹNIKÓW BAZOWYCH

wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta na utworzenie spółdzielni socjalnej osób prawnych, w roku złożenia wystąpienia projektodawcy lub wniosku o dofinansowanie

5. KOSZT REALIZACJI PROJEKTU

A. Łączny koszt realizacji projektu:

Słownie złotych:

B. Własne środki przeznaczone na realizację projektu:

Słownie złotych:

C. Inne źródła finansowania ogółem:
(środki wpłacone, przyręczone, gwarancje – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON)

Słownie złotych:

D. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:

Słownie złotych:

6. INFORMACJE DOTYCZĄCE POMOCY PUBLICZNEJ

Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

Tak Nie

Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą:

Tak Nie

Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej:

Tak Nie

Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE:

Tak Nie

Planowana pomoc jest pomocą de minimis:

Tak Nie

OŚWIADCZENIA PROJEKTODAWCY

Oświadczam, że podane we Wniosku informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że znane są mi zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki na podstawie niniejszego wniosku.

Oświadczam, że na dzień sporządzenia Wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.

Oświadczam, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku są zgodnie z samorządowym programem działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym

Oświadczam, że podczas realizacji projektu, przy przetwarzaniu danych osobowych, reprezentowany przez mnie podmiot przestrzegać będzie obowiązków administratora danych osobowych, wynikających z przepisów Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

1. Wnioskodawca / Projektodawca zobowiązany jest w szczególności do:

- 1) uzyskania (zgodnie z postanowieniami art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 1 lit. a RODO) zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych od każdej osoby, której dane zostaną zgromadzone przez Projektodawcę / Wnioskodawcę w ramach realizacji projektu w przypadku gdy przetwarzanie jej danych osobowych nie może być oparte na innej podstawie prawnej wskazanej w art. 6 (dla danych zwykłych) lub art. 9 RODO (dla szczególnych kategorii danych osobowych); zgoda musi być udzielona na warunkach określonych w art. 7 RODO. Zbieranie zgód ma zastosowanie jedynie w przypadku gdy Projektodawcy / Wnioskodawcy są zobowiązani do zbierania danych osobowych beneficjentów ostatecznych pomocy.
- 2) spełnienia obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13 RODO (wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO Wnioskodawca / Projektodawca zobowiązany jest również do poinformowania beneficjentów ostatecznych programu, że ich dane osobowe zostaną przekazane do PFRON – PFRON przetwarza dane ww. osób w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Wnioskodawcę / Projektodawcę oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych);
- 3) przestrzegania praw osób, których dane dotyczą, określonych w rozdziale III RODO;
- 4) prowadzenia rejestru czynności przetwarzania danych osobowych (art. 30 RODO);
- 5) zachowania bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych (art. 32 RODO);
- 6) przeprowadzenia czynności wskazanych w art. 35 ust. 1-7 RODO.

2. PFRON zastrzega sobie prawo kontroli sposobu wykonywania przez Wnioskodawcę / Projektodawcę zobowiązań, o których mowa w ust. 1. Wnioskodawca / Projektodawca zobowiązany jest do udostępniania PFRON, na każde wezwanie, w siedzibie PFRON bądź u Wnioskodawcy / Projektodawcy oświadczeń beneficjentów ostatecznych projektu oraz personelu projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuje o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym wniosku:	
.....
Miejscowość	Data
.....
Pieczętka imienna	Pieczętka imienna
<i>podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych</i>	

7. ZAŁĄCZNIKI (DOKUMENTY) WYMAGANE DO WNIOSKU

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono		Data uzupełnienia
		tak	nie	tak	nie	
				<i>(wypełnia PCPR)</i>		
1.	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania projektodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Zaświadczenie z ZUS projektodawcy, którego dotyczy wniosek o niezaleganiu w składkach na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) – oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu projektodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Dokumenty z Urzędu Skarbowego projektodawcy, którego dotyczy wniosek: decyzja o ewentualnym zwolnieniu z podatków, zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) – oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu projektodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Porozumienie intencyjne w sprawie utworzenia spółdzielni socjalnej osób prawnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Wykaz robót adaptacyjnych dotyczących obiektu spółdzielni, ich opis i koszt wraz z kopiami kosztorysów, wycen i ofert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Wykaz urządzeń i sprzętu dotyczącego adaptacji obiektu spółdzielni wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz dotyczące tego sprzętu i urządzeń kopie ofert cenowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Wykaz wyposażenia spółdzielni, specyfikację niezbędnego wyposażenia oraz koszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9.	Pozwolenie na budowę – jeśli jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Wykaz stanowisk pracy tworzonych w ramach projektu w spółdzielni, zawierający nazwę stanowiska, specyfikację niezbędnego wyposażenia stanowiska wraz z kopiami ofert cenowych oraz koszt wyposażenia stanowiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Planowana wartość wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu), o których mowa w rozdziale VII ust. 5 procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:		
.....
Data	Podpis	Pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR