

Wniosek złożono w _____ Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w
Szamotułach w dniu _____

Nr sprawy: _____

(Wypełnia PCPR)

Wniosek

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

Pouczenie:

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

W przypadku, gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr _____ ” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą.

Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Część 1 Wniosku: Dane i informacje o Projektodawcy

1. Nazwa i adres projektodawcy

Pełna nazwa: _____

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Nr posesji: _____

Kod pocztowy: _____

Gmina: _____

Powiat: _____

Województwo: _____

Imię i nazwisko osoby do kontaktu: _____

Numer telefonu osoby do kontaktu: _____

Adres www: _____

e-mail: _____

Numer identyfikacyjny NIP: _____

Numer identyfikacyjny REGON: _____

Numer KRS _____

Numer identyfikacyjny PFRON: _____

2. Osoby uprawnione do reprezentacji projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych:

Imię, nazwisko, funkcja: _____

Imię, nazwisko, funkcja: _____

3. Załączniki (dokumenty) wymagane do Wniosku

- 1) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Projektodawcy:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 2) Oświadczenie dotyczące projektodawcy i jednostek organizacyjnych których dotyczy Wniosek o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 3) Oświadczenie dotyczące projektodawcy i jednostek organizacyjnych których dotyczy Wniosek o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wniosku:

podpis pracownika PCPR i data

Część 2 Wniosku: Informacje o projektach planowanych do realizacji w ramach obszaru B programu

Uwaga!

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

1. Opis projektu

1) Nazwa projektu:

2) Nazwa Projektodawcy: _____

3) Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy) _____

4) NIP: _____; Nr identyfikacyjny PFRON: _____;

5) Czy projektodawca jest podatnikiem VAT: Tak/Nie (wybierz właściwe)

Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT: _____

6) Projektodawca jest podatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony: Tak/Nie (wybierz właściwe)

Podstawa prawna: _____

7) Cel projektu (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu): _____

8) Planowana liczba osób z niepełnosprawnościami, których dotyczy projekt: _____, w tym planowana liczba dzieci z niepełnosprawnościami: _____

9) Nazwa obiektu, w którym projektowana jest likwidacja barier, data budowy obiektu i data oddania do użytkowania: _____

10) Dokładna lokalizacja obiektu (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo): _____

11) NIP: _____

12) Nr identyfikacyjny PFRON (należy wypełnić, jeżeli posiada): _____

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

Liczba osób z niepełnosprawnościami uczęszczających do środowiskowego domu samopomocy, centrum integracji społecznej lub klubu integracji społecznej, którego dotyczy projekt lub liczba dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami uczęszczających do placówki edukacyjnej, której dotyczy projekt, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, z wyszczególnieniem dzieci i młodzieży oraz osób z niepełnosprawnościami poruszających się na wózkach inwalidzkich.

- 1) Osoby z niepełnosprawnościami ogółem: _____
- 2) Osoby z niepełnosprawnościami do 18 roku życia: _____
- 3) Osoby z niepełnosprawnościami pełnoletni na wózkach: _____
- 4) Osoby z niepełnosprawnościami do 18 roku życia na wózkach: _____

5. Koszt realizacji projektu

- 1) Łączny koszt realizacji projektu: _____ zł, słownie
złotych: _____
- 2) Własne środki przeznaczone na realizację projektu: _____ zł, słownie
złotych: _____
- 3) Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje –
z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): _____ zł, słownie
złotych: _____
- 4) Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: _____ zł, słownie
złotych: _____

6. Informacja o VAT

Wnioskodawca ma prawną możliwość odzyskania podatku VAT od wydatków ponoszonych w ramach projektu, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem krajowym: Tak/Nie (wybrać odpowiednio).

Podstawa prawna: _____

7. Informacje dotyczące pomocy publicznej

- 1) Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
- 2) Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą: Tak/Nie (wybierz właściwe);
- 3) Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
- 4) Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE: Tak/Nie (wybierz właściwe);
- 5) Planowana pomoc jest pomocą de minimis: Tak/Nie (wybierz właściwe).

8. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2 Wniosku

- 1) Wykaz robót budowlanych, ich opis i koszt wraz z kopiami wycen i ofert:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
Wypełnia PCPR
Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)
Data uzupełnienia: _____
- 2) Wykaz urządzeń i sprzętu wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz dotyczące tego sprzętu i urządzeń kopie ofert cenowych:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
Wypełnia PCPR
Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)
Data uzupełnienia: _____
- 3) Dokument potwierdzający tytuł prawny do budynku:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
Wypełnia PCPR
Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)
Data uzupełnienia: _____
- 4) Pozwolenie na budowę (jeśli dotyczy)
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
Wypełnia PCPR
Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)
Data uzupełnienia: _____

- 5) Opinia wystawiona przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane o jakich mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1-2 ustawy o Prawo budowlane, o spełnianiu przez projekt warunków o których mowa w rozdziale I ust. 3 Załącznika nr 1 do Procedury

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

- 6) Kopia dokumentu potwierdzającego rok wybudowania i oddania do użytkowania budynku:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 7) O ile dotyczy: oświadczenie, że projekt będzie wykonywany w placówce edukacyjnej działającej zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 8) O ile dotyczy: oświadczenie, że projekt dotyczący biblioteki publicznej będzie wykonywany w budynku należącym do gminy lub powiatu Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 9) O ile dotyczy: dokumentacja techniczna niezbędna do weryfikacji kosztorysów:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 10) Oświadczenie o nieotrzymaniu na podstawie odrębnych wniosków dofinansowania lub dotacji ze środków PFRON na projekt objęty niniejszym wnioskiem

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 11) O ile dotyczy: rzuty poziome i pionowe stanu istniejącego i projektowanego do wykonania:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

12) O ile dotyczy: zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu-
jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2 Wniosku:

podpis pracownika PCPR i data

Oświadczenia projektodawcy

1. **Oświadczam**, że podane we Wniosku informacje są zgodne z prawdą.
2. **Oświadczam**, że znane są mi zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.
3. **Oświadczam**, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON oraz Realizatora programu przyznającej środki na podstawie niniejszego wniosku.
4. **Oświadczam**, że na dzień sporządzenia Wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.
5. **Oświadczam**, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.
6. **Oświadczam**, że koszty realizacji projektów wyszczególnionych w części 2 Wniosku, o jakie wnioskuję projektodawca dotyczą wyłącznie likwidacji barier i zwiększeniu dostępności obiektów budowlanych (jeśli dotyczy).
7. **Oświadczam**, że projektodawca i jednostki organizacyjne, których projekty stanowią podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku nie posiadają wymagalnych zobowiązań wobec ZUS i Urzędów Skarbowych.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuje o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym wniosku

_____, dnia _____ r.

(podpis)

(podpis)

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych