

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 /wnioskodawcy/

1. Nazwa i adres wnioskodawcy

Pełna nazwa:
.....
.....

Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Gmina	Powiat	Województwo	Imię Nazwisko osoby do kontaktu
Nr telefonu osoby do kontaktu	Nr fax	adres http://www	e-mail

2. Osoby uprawnione do reprezentacji projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

<i>(pieczęćka imienna)</i>	<i>(pieczęćka imienna)</i>
podpis	podpis

3. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON

Czy Jednostka samorządu jest zobowiązana do wpłat na rzecz PFRON	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy projektodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Numer identyfikacyjny PFRON		
Kwota zaległości z tytułu wpłat, których termin płatności upłynął w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku zł	

4. Informacje o projektodawcy

REGON	Nr identyfikacyjny NIP
Czy projektodawca jest podatnikiem VAT: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
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 tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> podstawa prawna:	

5. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON (za okres ostatnich 3 lat)

Czy projektodawca korzystał ze środków PFRON		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr i 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 programu

1. Opis projektu

Nazwa projektu:

.....
.....

Informacja o podmiotach, które zamierzają utworzyć spółdzielnię socjalną osób prawnych

1.Nazwa Projektodawcy:

Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, 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 (miejscowość, ulica, nr posesji, 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:

.....

.....

.....

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 (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):

2. Diagnoza sytuacji, z której wynikać będzie konieczność podjęcia działań opisanych w projekcie

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

3. Harmonogram realizacji projektu

Rozpoczęcie realizacji projektu (*dzień, miesiąc, rok*):

.....

Przewidywany czas realizacji (*w miesiącach*):

.....

4. Wartość wskaźników bazowych:

a) liczba osób niepełnosprawnych z terenu powiatu zatrudnionych w spółdzielniach socjalnych, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie	stopień niepełnosprawności			
	ogółem	lekki	umiarkowany	znaczny
b) wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta na utworzenie spółdzielni socjalnej osób prawnych, w roku złożenia wniosku o dofinansowanie				

5. Koszt realizacji projektu

A.	Łączny koszt realizacji projektu: zł słownie złotych:
B.	Własne środki przeznaczone na realizację projektu: zł słownie złotych:
C.	Inne źródła finansowania ogółem (<i>środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON</i>): zł słownie złotych:
D.	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł słownie złotych:

6. Informacje dotyczące pomocy publicznej

Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 59 poz. 404 z późn. zm.) 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 ☐

7. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie		
1.	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania projektodawcy				
2.	Zaświadczenie z ZUS dotyczące wnioskodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy wniosek o niezaleganiu w składkach na ubezpieczeni 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 wnioskodawcy				
3.	Dokumenty z Urzędu Skarbowego dotyczące projektodawcy i jednostek organizacyjnych, których 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 wnioskodawcy				
4.	Porozumienie intencyjne w sprawie utworzenia spółdzielni socjalnej osób prawnych				
5.	Wykaz robót adaptacyjnych dotyczących obiektu spółdzielni, ich opis i koszt wraz z kopiami kosztorysów, wycen i ofert				

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				
7.	Wykaz wyposażenia spółdzielni, specyfikację niezbędnego wyposażenia oraz koszt				
8.	Dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu				
9.	Pozwolenie na budowę – jeśli jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów				
10.	Zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów				
11.	Planowana wartość wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu), o których mowa w rozdziale VII ust. 5 procedur realizacji Programu (załącznik nr 1)				
12.	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				

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:

<i>pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR</i>	
<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; display: inline-block;"> <i>data, podpis:</i> </div>	

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 zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.

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

Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuje o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym wniosku

..... dnia r.

.....

pieczęćka imienna

.....

pieczęćka imienna

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

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.

**Planowana wartość wskaźników wkładu, produktu, rezultatu,
o których mowa w rozdziale VII ust. 5 procedur realizacji
„Programu wyrównywania różnic między regionami III” – obszar C**

dot.:.....

.....

(nazwa Beneficjenta i projektu)

Wskaźniki wkładu		
a)	iloraz kwoty wkładu własnego deklarowanej przez beneficjenta projektu oraz kwoty rzeczywistego wkładu własnego beneficjenta,	
b)	iloraz planowanego kosztu projektu oraz rzeczywistego kosztu projektu;	

Wskaźniki produktu		
a)	liczba stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych wyposażonych w wyniku realizacji projektu	

Wskaźniki rezultatu		
a)	liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych na stanowiskach pracy wyposażonych w wyniku realizacji projektu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,	

.....