

Wniosek złożono w PCPR w Wejherowie  
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 Wnioskodawcy**

**1. Nazwa i adres Wnioskodawcy**

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: \_\_\_\_\_

adres skrzynki ePUAP: \_\_\_\_\_

Numer identyfikacyjny NIP: \_\_\_\_\_

Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_

Numer KRS \_\_\_\_\_

Numer identyfikacyjny PFRON: \_\_\_\_\_

## 2. Osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy 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 Wnioskodawcy:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

### Wypełnia PCPR

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

- 2) Oświadczenie dotyczące Wnioskodawcy 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 Wnioskodawcy 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**

### **1. Wykaz projektów planowanych do realizacji przez Wnioskodawcę w ramach obszaru B programu (część 2B Wniosku):**

Lp.	Nazwa Projektu

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

### **Uwaga!**

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

### **1. Opis projektu**

- 1) Nazwa projektu (nazwa zgodna z nazwą zapisaną w części 2 Wniosku):

---

---

---

- 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 niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: \_\_\_\_\_  
w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

Wniosek w sprawie uczestnictwa w „Programie wyrównywania różnic między regionami III”

- 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 niepełnosprawnych uczęszczających do środowiskowego domu samopomocy, centrum integracji społecznej lub klubu integracji społecznej, którego dotyczy projekt lub liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej uczęszczających do placówki edukacyjnej, której dotyczy projekt, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wystąpienia samorządu powiatowego lub wniosku o dofinansowanie.

1) Niepełnosprawni ogółem: \_\_\_\_\_

2) Niepełnosprawni do 18 roku życia: \_\_\_\_\_

## 5. Koszt realizacji projektu

1) Łączny koszt realizacji projektu: \_\_\_\_\_ zł,  
słownie złotych: \_\_\_\_\_

2) Własne środki przeznaczone na realizację projektu: \_\_\_\_\_ zł,  
słownie złotych: \_\_\_\_\_

Wniosek w sprawie uczestnictwa w „Programie wyrównywania różnic między regionami III”

- 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 uzupełniające

---

---

---

---

---

## 8. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2B 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: \_\_\_\_\_

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie  
Wniosek w sprawie uczestnictwa w „Programie wyrównywania różnic między regionami III”

- 5) Opinia wystawiona przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane o jakich mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1-2 ustawy 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: \_\_\_\_\_

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2B Wniosku:

\_\_\_\_\_  
podpis pracownika PCPR i data

## Oświadczenia Wnioskodawcy

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 przyznającej środki na podstawie niniejszego wniosku.
4. **Oświadczam**, że koszty realizacji projektów wyszczególnionych w części 2B Wniosku, o jakie wnioskuję Wnioskodawca dotyczą wyłącznie likwidacji barier i zwiększeniu dostępności obiektów budowlanych (jeśli dotyczy).
5. **Oświadczam**, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.

### Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuję o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym Wniosku.

---

(miejscowość i data)

---

Podpis

---

Podpis

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych