

Wniosek złożono w PCPR w Wejherowie  
w dniu \_\_\_\_\_

Nr sprawy:

\_\_\_\_\_  
(Wypełnia PCPR)

**Wniosek**  
**o dofinansowanie ze środków PFRON projektów w ramach**  
**obszaru G**  
**„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**

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

#### **1. Opis projektu**

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

---

---

---

- 2) Nazwa Jednostki samorządu powiatowego realizującej obszar G:

---

---

- 3) Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy):

---

---

---

- 4) NIP: \_\_\_\_\_;

- 5) Nr identyfikacyjny PFRON: \_\_\_\_\_;

- 6) Imię, nazwisko i numer telefonu osoby do kontaktu:

---

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

---

---

---

- 8) Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: \_\_\_\_\_ ,  
w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych: \_\_\_\_\_ .

- 9) Uzasadnienie potrzeby skierowania do powiatu dodatkowych środków na zadania dotyczące aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych zawierające informację o planowanym sposobie ich wydatkowania (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

---

---

---

#### **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

- 1) liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne lub poszukujące pracy na terenie powiatu, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia przez samorząd powiatowy wniosku o dofinansowanie,
- 2) wysokość środków zaplanowanych przez powiat na zadania dotyczące aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, na rok złożenia wniosku o dofinansowanie.

### 5. Koszt realizacji projektu

- 1) Środki PFRON przekazywane algorytmem zabezpieczone w planie finansowym powiatu na realizację zadań dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w roku realizacji projektu: \_\_\_\_\_ zł,  
słownie złotych: \_\_\_\_\_
- 2) Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: \_\_\_\_\_ zł,  
słownie złotych: \_\_\_\_\_
- 3) Wnioskowana kwota na obsługę (2,5% od kwoty w pkt 2): \_\_\_\_\_ zł,  
słownie złotych: \_\_\_\_\_

### 6. Informacje uzupełniające

---

---

---

---

---

### 7. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2G Wniosku

Dokument potwierdzający wysokość środków algorytmu zabezpieczonych w planie finansowym powiatu na realizację zadań własnych dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

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

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2G 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 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.

Wnioskuje o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym Wniosku.

---

(miejsowość i data)

---

Podpis

---

Podpis

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji samorządu powiatowego i zaciągania zobowiązań finansowych