# Załącznik nr 1 do Zasad zbierania i rozpatrywania wniosków

# o dofinansowanie zajęć klubowych realizowanych przez warsztaty

# terapii zajęciowej na terenie powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego

**WNIOSEK**

**nr ……./…….… (rok) [[1]](#footnote-1)**

**o przyznanie środków PFRON na dofinansowanie prowadzenia zajęć klubowych w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”**

**według stanu na dzień: …………………. r. (data złożenia wniosku)**

**Uwaga:**

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą.

Numerację wniosku wypełnia samorząd powiatowy/Jednostka samorządu powiatowego realizujący/a program „Zajęcia klubowe w WTZ”. Datę złożenia wniosku wypełnia podmiot wnioskujący.

1. **Dane dotyczące Podmiotu prowadzącego WTZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Podmiotu prowadzącego WTZ**:............................................................................................................... | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Ulica | | Nr posesji | |
|  |  |  | |  | |
| Gmina | Powiat | Województwo | | Nr kierunkowy | |
|  |  |  | |  | |
| Nr telefonu | Nr fax | Adres witryny internetowej | | Adres poczty elektronicznej | |
|  | |  | | | |
| REGON | | Nr identyfikacyjny NIP | | | |
| **Nazwa i adres WTZ:**.......................................................................................................................... | | | | | |
|  |  | |  | |  |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | Al./Ulica | | Nr posesji |
|  |  | |  | |  |
| Nr telefonu | Nr fax | | Adres witryny internetowej | | Adres poczty elektronicznej |
|  | | |  | | |
| REGON | | | Nr identyfikacyjny NIP | | |

1. **Osoby uprawnione do reprezentowania Podmiotu prowadzącego WTZ i zaciągania zobowiązań finansowych**

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem pełnionej funkcji, które są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu prowadzącego WTZ. W przypadku większej liczby upoważnionych osób należy dodać kolejne wiersze.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Funkcja |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. **Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących wniosku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Nr telefonu stacjonarnego (wraz kierunkowym) lub komórkowego | e-mail |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. **Informacje dotyczące zapotrzebowania na dofinansowanie zajęć klubowych w ramach programu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beneficjenci programu** „Zajęcia klubowe w WTZ”  (stan zgłaszany do I tury naboru wystąpień / stan zgłaszany do II tury naboru wystąpień / stan zgłaszany w turze naboru wystąpień w 2018 r. związanej z uruchomieniem przedmiotowego programu **[[2]](#footnote-2)\***) | | |
| **a.** | Liczba osób niepełnosprawnych, które były uczestnikami WTZ i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia [z zastrzeżeniem zapisów art. 11 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r., poz. 1076)]. **[[3]](#footnote-3)** |  |
| **b.** | Liczba osób niepełnosprawnych znajdujących się na prowadzonej przez podmiot prowadzący WTZ liście osób (o której mowa w art. 10f ust. 2a ustawy o rehabilitacji), których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w WTZ. |  |
| **c.** | Beneficjenci programu w danym WTZ – łącznie (wiersze „a” + „b”). |  |
| **d.** | Czas trwania zajęć klubowych w ramach programu, w miesiącach, w bieżącym roku realizacyjnym. **[[4]](#footnote-4)** |  |
|  |  |  |
| Zapotrzebowanie na dofinansowanie w ramach programu (w zł) (według przewidywanej kwoty prowadzenia zajęć klubowych w okresie czasu wskazanym w wierszu „d”. | | ……………………zł |

**Uwaga:**

Stosownie do zawartości tabela może być wydłużana poprzez dodawanie kolejnych wierszy.

1. **Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika | **Oznaczenie załączników** |
| 1. | Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania podmiotu prowadzącego WTZ. | W załączeniu – załącznik nr… lub nie dotyczy **[[5]](#footnote-5)** |
| 2. | Projekt planu działalności klubu, o którym mowa w rozdz. VII ust. 4, 1) procedur programu „Zajęcia klubowe w WTZ”. | W załączeniu – załącznik nr… |
| 3. | Projekt regulaminu zajęć klubowych, o którym mowa w rozdz. VII ust. 4, 2) procedur programu „Zajęcia klubowe w WTZ”. | W załączeniu – załącznik nr… |
| 4. | Oświadczenie podmiotu prowadzącego WTZ o spełnianiu przez wskazanych w niniejszym wniosku beneficjentów programu „Zajęcia klubowe w WTZ” warunków określonych w:   * art. 10f ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 511, z późn. zm.), o ile dotyczy; * art. 11 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r., poz.1076), o ile dotyczy; * oraz w programie „Zajęcia klubowe w WTZ” i dokumencie procedur jego realizacji. | W załączeniu – załącznik nr… |
| 5. | Inne - należy zaznaczyć jakie: | W załączeniu – załącznik nr… lub nie dotyczy **[[6]](#footnote-6)** |

**Oświadczenia:**

Oświadczam, że podane w wystąpieniu informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że znane są mi zapisy programu „Zajęcia klubowe w WTZ” oraz dokument procedur realizacji programu i zobowiązuję się do ich stosowania.

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji przyznającej środki PFRON na prowadzenie zajęć klubowych w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”.

Oświadczam, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego oraz wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.

**Uwaga!**

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

................................................... dnia .................................r.

.......................................................

pieczątka imienna

..........................................................

pieczątka imienna

**podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu wnioskującego i zaciągania zobowiązań finansowych**

1. Wypełnia samorząd powiatowy / Jednostka samorządu powiatowego realizujący/a program „Zajęcia klubowe w WTZ”. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Niepotrzebne skreślić. Należy wskazać dane adekwatnie do tury naboru wystąpień Realizatora, w ramach której Podmiot prowadzący WTZ wnioskuje o dofinansowanie prowadzenia zajęć klubowych. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 1076): *„Osoby, które były uczestnikami warsztatu terapii zajęciowej i opuściły warsztat w związku z podjęciem zatrudnienia przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, mogą korzystać z zajęć klubowych, o których mowa w art. 10g ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jeżeli rozpoczęły udział w zajęciach klubowych nie później niż w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy”.* W przypadku zgłaszania osób, których dotyczy ww. przepis należy mieć na uwadze, iż ww. termin 30 dni od wejścia w życie przedmiotowej ustawy **upływa z  dniem 6 lipca 2018 r.** [↑](#footnote-ref-3)
4. Odpowiednio do tury naboru wystąpień, w ramach której Wnioskodawca wnioskuje o dofinansowanie prowadzenia zajęć klubowych, należy podać 12 miesięcy (I tura) lub 6 miesięcy (II tura). W przypadku uruchomienia programu w 2018 roku należy podać liczbę pełnych miesięcy pozostałych do końca roku realizacyjnego programu po dacie zakończenia naboru wystąpień w wyznaczonym przez PFRON terminie ich naboru. [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-6)