Nr sprawy: ……………………..……

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

**OBSZAR C**

Tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych

**Pouczenie:**

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

## Część 1 WNIOSKU: Dane i informacje o Projektodawcy

1. **Nazwa i adres Projektodawcy**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa: ............................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Miejscowość | Ulica | Nr posesji | Kod pocztowy |
|  |  |  |  |
| Gmina | Powiat | Województwo | Nr kierunkowy |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nr telefonu osoby do kontaktu | adres http://www | e-mail |

1. Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczątka imienna)  podpis............................................................. | (pieczątka imienna)  podpis............................................................. |

## Część 2 WNIOSKU: Informacje o projekcie

1. **Opis projektu**

|  |
| --- |
| Nazwa projektu (nazwa zgodna z nazwą zapisaną w części 2 Wystąpienia):  ................................................................................................................................................ |
| Informacja o podmiotach, które zamierzają utworzyć spółdzielnię socjalną osób prawnych  ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………..…………  Nazwa Projektodawcy: .............................................................................................................  Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy) ........................................................................... NIP ......................... 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: .......................................................................................................... |
| Cel projektu (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: ……. |
| 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): .............................................................................................................................................. |

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

|  |
| --- |
| (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)  .......................................................................................................................................  ....................................................................................................................................... |

1. Harmonogram realizacji projektu

|  |
| --- |
| Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok): ..............................  Przewidywany czas realizacji (w miesiącach): ..................................................................... |

1. **Wartość wskaźników bazowych**

|  |  |
| --- | --- |
| wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta  na utworzenie spółdzielni socjalnej osób prawnych, w roku złożenia wystąpienia jednostki samorządu terytorialnego lub wniosku o dofinansowanie |  |

1. **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 (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje  – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): .................................................. zł  słownie złotych: ...................................................................................................... |
| D. | Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: .................................... zł  słownie złotych: ...................................................................................................... |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Projektodawca korzystał ze środków PFRON tak nie | | |
| Cel  (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc) | Nr i data zawarcia umowy | Wysokość otrzymanego dofinansowania |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Razem kwota dofinansowania: |  |

1. **Informacje dotyczące pomocy publicznej**

|  |
| --- |
| Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej 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 ; |

## Część 3 WNIOSKU: 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 projekt stanowiący podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku został zweryfikowany pod względem formalnym i merytorycznym.

**Oświadczam**, że projekt stanowiący podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku jest zgodny z samorządowym programem działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

**Uwaga!**

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuję o dofinansowanie projektu wymienionego w niniejszym wniosku

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

(miejscowość) (data)

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

pieczątka imienna pieczątka 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.

## Część 4 WNIOSKU: Wykaz załączników - WYPEŁNIA PCPR

**Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:**

| Lp. | Nazwa załącznika | Załączono do wniosku | | Uzupełniono tak/nie | Data uzupełnienia |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tak | nie | (wypełnia PCPR) | |
| 1. | Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania Projektodawcy |  |  |  |  |
| 2. | Planowana wartość wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu),  o których mowa w rozdziale VII ust. 5 procedur realizacji Programu wyrównywania różnic między regionami III |  |  |  |  |
| 3. | Oświadczenia o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON |  |  |  |  |
| 4. | Oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników |  |  |  |  |
| 5. | Oświadczenie o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków |  |  |  |  |
| 6. | Porozumienie intencyjne w sprawie utworzenia spółdzielni socjalnej osób prawnych |  |  |  |  |
| 7. | Wykaz robót adaptacyjnych dotyczących obiektu spółdzielni, ich opis i koszt wraz z kosztorysami oraz dokumentacją techniczną niezbędną do weryfikacji kosztorysów, wyceny i oferty |  |  |  |  |
| 8. | Wykaz urządzeń i sprzętu dotyczącego adaptacji obiektu spółdzielni wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz dotyczące tego sprzętu i urządzeń kopie ofert cenowych |  |  |  |  |
| 9. | Wykaz wyposażenia spółdzielni, specyfikację niezbędnego wyposażenia oraz koszt |  |  |  |  |
| 10. | 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 |  |  |  |  |
| 11. | Dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu |  |  |  |  |
| 12. | Pozwolenie na budowę – jeśli jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów |  |  |  |  |
| 13. | Zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów |  |  |  |  |
| 14. | Aktualny dokument potwierdzający status prawny |  |  |  |  |
| 15. | Dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów dla adresatów pomocy w obszarze C - tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych  Adresatami pomocy mogą być:  gminy, powiaty, organizacje pozarządowe  Definicje pojęć:  **\*spółdzielnia socjalna osób prawnych** – należy przez to rozumieć spółdzielnię socjalną utworzoną zgodnie z ustawą z dnia 27 kwietnia 2006 roku o spółdzielniach socjalnych przez powiat, gminę lub organizację pozarządową działającą co najmniej 2 lata na rzecz osób niepełnosprawnych z:  a) innym powiatem lub gminą,  b) inną organizacją pozarządową działającą co najmniej 2 lata na rzecz osób niepełnosprawnych |  |  |  |  |
| 16. | Oświadczenia o kwalifikowalności podatku VAT  W przypadku, gdy beneficjent jest podatnikiem VAT, VAT nie jest kwalifikowalny, chyba że beneficjent oświadczy, iż będąc podatnikiem podatku VAT nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony, ze względu na wyłączenie możliwości odliczenia podatku naliczonego, wynikające z obowiązujących przepisów prawa.  – oświadczenie dotyczące Projektodawcy i jednostki, której dotyczy wniosek, z podaniem podstawy prawnej zwolnienia z podatku VAT lub wyłączenia |  |  |  |  |
| 17. | Projektodawcy prowadzący działalność gospodarczą, ubiegający się o pomoc de minimis zobowiązani są do przedstawienia realizatorowi programu, wraz z wnioskiem o przyznanie środków finansowych na realizację projektu:  1) informacji o otrzymanej pomocy de minimis [zł] i [EUR] w roku złożenia wniosku, wg stanu na dzień poprzedzający złożenie wniosku wraz z dwoma poprzednimi latami bilansowymi lub oświadczenia o nie otrzymaniu takiej pomocy;  2) kwot [zł] i przeznaczenia innej pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowalnych, których dotyczy składany wniosek w roku złożenia wniosku wg stanu na dzień poprzedzający złożenie wniosku wraz z dwoma poprzednimi latami bilansowymi lub oświadczenia o nie otrzymaniu takiej pomocy;  3) w przypadku otrzymania pomocy, o której mowa w pkt 2 - oświadczenia, że otrzymanie aktualnie wnioskowanej pomocy de minimis nie spowoduje przekroczenia maksymalnej intensywności określonej dla innego rodzaju pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowalnych;  4) oświadczenia o spełnieniu warunku określonego w artykule 1 ust. 1 rozporządzenia Komisji (WE) 1998/2006 z 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis;  5) oświadczenia o prowadzeniu działalności w sektorze transportu, jeżeli taki przypadek ma miejsce;  6) aktualny formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. |  |  |  |  |

**Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów**

………………………………………………………………………..

Data, pieczątka imienna, podpis pracownika PCPR