

Nr sprawy:

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

OBSZAR F

Tworzenie warsztatów terapii zajęciowej albo przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej

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

2. Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
podpis.....	podpis.....

3. Informacje o Projektodawcy

Nr identyfikacyjny NIP	Nr identyfikacyjny PFRON
Czy Projektodawca jest podatnikiem VAT: tak: <input type="checkbox"/> nie: <input type="checkbox"/> podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT	
Projektodawca 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:.....	

4. 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	Wysokość otrzymanego dofinansowania
	Razem kwota dofinansowania:	

5. Informacje dotyczące pomocy publicznej

Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Planowana pomoc jest pomocą de minimis tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Część 2 WNIOSKU: Informacje o projekcie

1. Przedmiot projektu

Utworzenie warsztatu terapii zajęciowej	<input type="checkbox"/>
Remont lub modernizację warsztatu terapii zajęciowej	<input type="checkbox"/>

2. Opis projektu

Nazwa projektu:
Cel projektu: (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)
Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych:
Nazwa obiektu, w którym organizowany będzie WTZ / nazwa remontowanego lub modernizowanego WTZ: Dokładna lokalizacja obiektu (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):..... NIP.....; REGON; Nr identyfikacyjny PFRON *
* należy wypełnić jeżeli posiada

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....

.....

.....

4. Harmonogram realizacji projektu

Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok):

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):.....

5. Wartość wskaźników bazowych

a) liczba warsztatów terapii zajęciowej na terenie powiatu (według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok wystąpienia realizatora programu o uczestnictwo w programie), w których zidentyfikowano ryzyko likwidacji miejsc dla osób niepełnosprawnych ze względu na degradację infrastruktury warsztatu (dotyczy projektów, których przedmiotem jest remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej)	
b) wysokość środków przeznaczonych w planie realizatora programu na utworzenie warsztatu terapii zajęciowej, na rok wystąpienia realizatora programu o uczestnictwo w programie	
c) wysokość środków przeznaczonych w planie realizatora programu na przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej, na rok wystąpienia realizatora programu o uczestnictwo w programie (dotyczy projektów, których przedmiotem jest remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej)	

6. 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:

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.

Wnioskuje o dofinansowanie projektu wymienionego w niniejszym wniosku

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

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.

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 upoważnione do reprezentowania Projektodawcy				
2.	Planowana wartość wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu), o których mowa w rozdziale VII ust. 8 procedur realizacji Programu wyrównywania różnic między regionami III w 2020 roku				
3.	Oświadczenia dotyczące Projektodawcy i jednostki, której dotyczy wniosek o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON				
4.	Oświadczenie dotyczące Projektodawcy i jednostki, której dotyczy wniosek, o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników				
5.	Oświadczenie dotyczące Projektodawcy i jednostki, której dotyczy wniosek o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków				
6.	Dokumenty wymienione w § 3 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 roku w sprawie warsztatów terapii zajęciowej - w przypadku projektów, których przedmiotem jest remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej, w zakresie prowadzonego remontu lub modernizacji WTZ				
7.	Wykaz robót budowlanych, ich opis i koszt wraz z kopiami wycen i ofert – przypadku projektów których przedmiotem jest remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej, w zakresie prowadzonego remontu lub modernizacji tworzonego lub istniejącego WTZ				
8.	Wykaz wyposażenia, urządzeń i sprzętu wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz kopie ofert cenowych				
9.	Aktualny dokument potwierdzający status prawny Projektodawcy i jednostki, której dotyczy wniosek				
10.	Dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów dla adresatów pomocy w obszarze F - tworzenie warsztatów terapii zajęciowej albo przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej Adresatami pomocy mogą być:				

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie	(wypełnia PCPR)	
	<p>jednostki samorządu terytorialnego lub organizacje pozarządowe</p> <p>Definicje pojęć:</p> <p>*organizacje pozarządowe – należy przez to rozumieć prowadzące działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku:</p> <p>a) organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w tym fundacje i stowarzyszenia - posiadające statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych,</p> <p>b) osoby prawne i jednostki organizacyjne działającą na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania</p> <p>*warsztaty terapii zajęciowej – należy przez to rozumieć jednostki działające zgodnie z zasadami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej</p>				
11.	<p>Oświadczenia o kwalifikowalności podatku VAT</p> <p>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.</p> <p>– oświadczenie dotyczące Projektodawcy i jednostki, której dotyczy wnioski, z podaniem podstawy prawnej zwolnienia z podatku VAT lub wyłączenia</p>				
12.	<p>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:</p> <p>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;</p> <p>2) kwot [zł] i przeznaczenia innej pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowalnych, których</p>				

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie	(wypełnia PCPR)	
	<p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>5) oświadczenia o prowadzeniu działalności w sektorze transportu, jeżeli taki przypadek ma miejsce;</p> <p>6) aktualny formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.</p>				

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

.....
Data, pieczęćka imienna, podpis pracownika PCPR