

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

Pouczenie:

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

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

2. Osoby uprawnione do reprezentacji wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych (w przypadku reprezentacji jednoosobowej w drugiej kolumnie wpisać: nie dotyczy)

| | |
|------------------|------------------|
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| podpis | podpis |

3. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Czy wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON | | |
| Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| Numer identyfikacyjny PFRON | | |
| Kwota zaległości z tytułu wpłat, których termin płatności upłynął w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku | zł | |

4. Informacje o wnioskodawcy (*załącznik nr 1)

| | |
|---|---|
| | |
| REGON | Nr identyfikacyjny NIP |
| Czy wnioskodawca jest podatnikiem VAT: | tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> |
| podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT | |
| Wnioskodawca 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: | |

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

| Czy wnioskodawca 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 | Kwota przyznana | Termin rozliczenia | Kwota rozliczona | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Razem kwota przyznana: | | Razem kwota rozliczona: | | | |

6. Informacja o korzystaniu ze środków Miasta st. Warszawy

| Czy wnioskodawca korzystał ze środków Miasta st. Warszawy | | | | | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
|---|-----------------------------|--------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| Cel (nazwa projektu oraz konkursu, w ramach którego przyznana została pomoc) | Nr i data zawarcia umowy | Kwota przyznana | Termin rozliczenia | Kwota rozliczona | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Razem kwota przyznana: | | Razem kwota rozliczona: | | | |

7. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

| L.p. | Nazwa załącznika | Załączono do wniosku | |
|------|--|----------------------|-----|
| | | tak | nie |
| 1. | Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 2. | Zaświadczenie z ZUS dotyczące wnioskodawcy o niezaleganiu w składkach na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) – oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy | | |
| 3. | Dokumenty z Urzędu Skarbowego dotyczące wnioskodawcy: decyzja o ewentualnym zwolnieniu z podatków, zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) – oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy | | |
| 4. | wydane przez bank (banki) zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego (rachunków bankowych), wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia projektu) | | |
| 5. | aktualny dokument potwierdzający status prawny projektodawcy oraz sposób jego reprezentacji | | |
| 6. | <p>(dotyczy projektodawców prowadzących działalność gospodarczą, ubiegających się o pomoc de minimis) (*załącznik nr 2)</p> <p>Informacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; (*załącznik nr 3) • 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; (*załącznik nr 4) • w przypadku otrzymania pomocy, o której mowa powyżej - oświadczenia, że otrzymanie aktualnie wnioskowanej pomocy de minimis nie spowoduje przekroczenia maksymalnej intensywności określonej dla innego rodzaju pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowalnych; (*załącznik nr 4) • oświadczenia o spełnieniu warunku określonego w artykule 1 ust. 1 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis; (*załącznik nr 5) • oświadczenia o prowadzeniu działalności w sektorze transportu, jeżeli taki przypadek ma miejsce. (*załącznik nr 5) | | |

Cel projektu (oraz wskazanie zgodności z celami programu):

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):

Opis zgodności projektu z celami założonymi w samorządowym programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych (z odwołaniem do konkretnych zapisów programu):

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

2. Harmonogram realizacji projektu

Rozpoczęcie realizacji projektu (*dzień, miesiąc, rok*):

Przewidywany czas realizacji (*w miesiącach*):

3. Wartość wskaźników bazowych:

| | stopień niepełnosprawności | | | |
|---|----------------------------|-------|-------------|---------|
| | ogółem | lekki | umiarkowany | znaczny |
| a) liczba osób niepełnosprawnych z terenu powiatu zatrudnionych w spółdzielniach socjalnych, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie | | | | |
| b) wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta na utworzenie spółdzielni socjalnej osób prawnych, w roku złożenia wniosku o dofinansowanie | | | | |

4. Koszt realizacji projektu

| | |
|----|--|
| A. | Łączny koszt realizacji projektu (w PLN): słownie złotych: |
| B. | źródła finansowania wkładu własnego (<i>ze wskazaniem źródła finansowania – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON i budżetu Miasta st. Warszawy, w razie potrzeby można dodać kolejne źródła finansowania wkładu własnego</i>): 1. źródło finansowania wkładu własnego: kwota (w PLN): słownie złotych: 2. źródło finansowania wkładu własnego: kwota (w PLN): słownie złotych: |
| C. | Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON (w PLN): słownie złotych: |

5. Informacje dotyczące pomocy publicznej

Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 59 poz. 404 z późn. zm.) 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

6. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2C Wniosku

| L.p. | Nazwa załącznika | Załączono do wystąpienia | | |
|------|---|--------------------------|-----|------------------------------------|
| | | tak | nie | Nie dotyczy (ze wskazaniem powodu) |
| 1. | Porozumienie intencyjne w sprawie utworzenia spółdzielni socjalnej osób prawnych | | | |
| 2. | Wykaz robót adaptacyjnych dotyczących obiektu spółdzielni, ich opis i koszt wraz z kopiami kosztorysów, wycen i ofert | | | |
| 3. | Wykaz urządzeń i sprzętu dotyczącego adaptacji obiektu spółdzielni wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz dotyczące tego sprzętu i urządzeń kopie ofert cenowych | | | |
| 4. | Wykaz wyposażenia spółdzielni, specyfikację niezbędnego wyposażenia oraz koszt | | | |
| 5. | Opinia powiatowej społecznej rady do spraw osób niepełnosprawnych, dotycząca znaczenia realizacji projektu | | | |
| 6. | Dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu | | | |
| 7. | Pozwolenie na budowę – jeśli jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów | | | |
| 8. | Zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów | | | |
| 9. | Planowana wartość wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu), o których mowa w rozdziale VII ust. 5 procedur realizacji Programu | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 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 | | | |
|-----|---|--|--|--|

Oświadczenia Wnioskodawcy

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 przynajmniej 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 projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.

Oświadczam, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku są zgodnie z samorządowym programem działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

| |
|--|
| <p>Wnioskuje o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym wniosku</p> <p style="text-align: right;">..... dnia r.</p> <p>.....</p> <p><i>podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych</i></p> |
|--|

Załącznik nr 1 – oświadczenie VAT

Załącznik nr 2 – oświadczenie dotyczące pomocy *de minimis*

Załącznik nr 3 – oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis*

Załącznik nr 4 – oświadczenie o innej pomocy

Załącznik nr 5 – oświadczenie dotyczące pomocy *de minimis*