

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie ze środków PFRON projektów**  
**w ramach obszaru D**  
**„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:  podpis .....	Imię i nazwisko:  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 <b>PFRON</b> 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 <b>Miasta st. Warszawy</b> 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"> <li>• 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)</li> <li>• 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)</li> <li>• 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)</li> <li>• 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)</li> <li>• oświadczenia o prowadzeniu działalności w sektorze transportu, jeżeli taki przypadek ma miejsce. (*załącznik nr 5)</li> </ul>		

**Część 2D WNIOSKU:**

**Informacje o projektach planowanych do realizacji w ramach obszaru D programu**

**UWAGA!**

W przypadku większej ilości projektów zgłoszonych w obszarze D, **część 2D** Wniosku należy skopiować i wypełnić dla każdego projektu oddzielnie

**1. Opis projektu**

Nazwa projektu

Nazwa Projektodawcy:

Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy)

NIP

REGON

Nr identyfikacyjny PFRON

Czy projektodawca jest podatnikiem VAT    tak     nie

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:     nie:

podstawa prawna:

Cel projektu (oraz wskazanie zgodności z celami programu):

Projekt dotyczy terenu:    miejskiego ;    wiejskiego ;    miejsko-wiejskiego ;

Nazwa jednostki, która będzie dysponować pojazdem:

Dokładny adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):

NIP

REGON

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

Uzasadnienie potrzeby zakupu lub przystosowania pojazdu do przewozu osób niepełnosprawnych zawierające informacje o placówce lub placówkach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, których uczestnicy będą mieli zapewniony transport w wyniku realizacji projektu

Nazwa placówki służącej rehabilitacji:

Data rozpoczęcia działalności placówki (dzień/ miesiąc/rok):

Dokładny adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):

NIP\*

REGON\*

*\*należy wypełnić jeżeli posiada*

Charakterystyka działalności prowadzonej przez projektodawcę w placówce:

Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu:

Charakterystyka dotychczas wykonywanych przewozów na rzecz osób niepełnosprawnych

Diagnoza sytuacji, z której wynika konieczność podjęcia działań opisanych w projekcie ( w tym opis zmiany sytuacji i/lub nieadekwatności dotychczasowych sposobów przewożenia osób niepełnosprawnych do zdiagnozowanych potrzeb)

## 2. Harmonogram realizacji projektu

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

Przewidywany czas realizacji (*w miesiącach*):

## 3. Wartość wskaźników bazowych:

a) liczba pojazdów (w rozbiciu na mikrobusy-pojazdy o liczbie miejsc 9 łącznie z kierowcą i autobusy) wykorzystywanych do przewozu osób niepełnosprawnych będących w posiadaniu wnioskodawcy, w tym pojazdów przystosowanych do przewozu osób na wózkach inwalidzkich, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie	Liczba mikrobusów: w tym przystosowanych do przewozu osób na wózkach:  Liczba autobusów: w tym przystosowanych do przewozu osób na wózkach:		
b) liczba osób niepełnosprawnych, z wyodrębnieniem osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich, którym wnioskodawca zapewnia stały codzienny przewóz, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie	osoby niepełnosprawne		
	pełnoletnie	do 18 roku życia	łącznie
	pełnoletnie na wózkach	do 18 roku życia na wózkach	łącznie na wózkach
c) wysokość środków zaplanowanych przez wnioskodawcę na zakup lub przystosowanie pojazdów przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych, w roku złożenia wniosku o dofinansowanie			
d) liczba placówek służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, których uczestnikom wnioskodawca zapewnia stały codzienny przewóz, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie			

## 4. Koszt realizacji projektu

A. Łączny koszt realizacji projektu (w PLN):  
słownie złotych:



B.	źródła finansowania wkładu własnego (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):
	1. źródło finansowania wkładu własnego:  kwota (w PLN):  słownie złotych:
C.	2. źródło finansowania wkładu własnego:  kwota (w PLN):  słownie złotych:
	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON (w PLN): słownie złotych:

#### 5. Informacje uzupełniające

--

#### 6. 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 ;

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

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		
		tak	nie	Nie dotyczy (ze wskazaniem powodu)
1.	Wykaz pojazdów, których zakupu lub przystosowania dotyczy projekt zawierający rodzaj pojazdu, ilość miejsc do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym miejsc przystosowanych do kotwiczenia wózków inwalidzkich wraz z informacją o dodatkowym wyposażeniu (winda, najazdy), oferty cenowe, ewentualnie rodzaj i koszt przystosowania pojazdu wraz z ofertami cenowymi			
2.	Opinia powiatowej społecznej rady do spraw osób niepełnosprawnych, dotycząca znaczenia realizacji projektu dla rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej w regionie			
3.	Planowana wartość wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu), o których mowa w rozdziale VII ust. 6 procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.			

### **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 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 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.

Wnioskuje o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym wniosku

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

.....

*podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych*

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*