Wniosek złożono w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starogardzie Gdańskim  
w dniu

Nr sprawy:

(Wypełnia PUP)

**WNIOSEK  
o dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach obszaru F**

**„Programu wyrównywania różnic między regionami III”**

**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:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Numer telefonu osoby do kontaktu:

Adres www:

e-mail:

1. **Osoba uprawniona do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych**

podpis i pieczątka imienna

1. **Informacje o Projektodawcy**
2. Numer identyfikacyjny NIP:
3. Numer identyfikacyjny PFRON:
4. **Załączniki (dokumenty) wymagane do Wniosku**

### *Wszystkie załączniki należy złożyć w dwóch egzemplarzach*

1. Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający uprawnienia projektodawcy do zaciągania zobowiązań finansowych – np. uchwała pod projekt lub upoważnienie do zaciągania zobowiązań:   
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PUP**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Oświadczenie dotyczące Projektodawcy, którego dotyczy wniosek o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników:  
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PUP**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Oświadczenie dotyczące projektodawcy, którego dotyczy wniosek o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków:   
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PUP**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wniosku:

podpis pracownika PUP i data

## Część 2F WNIOSKU: Informacje o projektach planowanych do realizacji w ramach obszaru F programu

**UWAGA!**

W przypadku większej ilości projektów zgłoszonych w części 2 Wniosku, część 2F Wniosku należy skopiować i wypełnić dla każdego projektu oddzielnie

1. **Przedmiot projektu**
2. Utworzenie warsztatu terapii zajęciowej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
3. Remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej: Tak/Nie (wybierz właściwe).
4. **Opis projektu**
5. Nazwa projektu:
6. Nazwa Projektodawcy:
7. Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy):
8. NIP: ;
9. Nr identyfikacyjny PFRON: ;
10. Czy projektodawca jest podatnikiem VAT: Tak/Nie (wybierz właściwe);   
    Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:
11. Projektodawca jest podatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony: Tak/Nie (wybierz właściwe);   
    Podstawa prawna:
12. Cel projektu (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):
13. Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: , w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych:  .
14. Nazwa obiektu, w którym organizowany będzie WTZ / nazwa remontowanego lub modernizowanego WTZ:
15. Dokładna lokalizacja obiektu (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):

1. NIP:
2. 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)

1. **Harmonogram realizacji projektu**

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

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

1. **Wartość wskaźników bazowych**
2. Liczba warsztatów terapii zajęciowej na terenie powiatu (według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku projektodawcy 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):
3. Wysokość środków przeznaczonych w planie realizatora programu na utworzenie warsztatu terapii zajęciowej, na rok złożenia wniosku projektodawcy o uczestnictwo w programie:
4. Wysokość środków przeznaczonych w planie realizatora programu na przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej, na rok złożenia wniosku projektodawcy o uczestnictwo w programie (dotyczy projektów, których przedmiotem jest remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej):
5. **Koszt realizacji projektu**
6. Łączny koszt realizacji projektu: zł, słownie złotych:
7. Własne środki przeznaczone na realizację projektu: zł, słownie złotych:
8. Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje –   
   z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): zł, słownie złotych:
9. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł, słownie złotych:
10. **Informacje dotyczące pomocy publicznej**
11. Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
12. Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą: Tak/Nie (wybierz właściwe);
13. Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
14. Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE: Tak/Nie (wybierz właściwe);
15. Planowana pomoc jest pomocą de minimis: Tak/Nie (wybierz właściwe);
16. **Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2F Wniosku**

***Wszystkie załączniki należy złożyć w dwóch egzemplarzach***

Projekt powinien zostać sporządzony zgodnie z zasadami Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25.03.2004 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.

1. 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:   
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Wykaz wyposażenia, urządzeń i sprzętu wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz kopie ofert cenowych:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Wartość wskaźników bazowych, o których mowa w rozdziale VII ust. 8 procedur realizacji „Program wyrównywania różnic między regionami III”:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PUP**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający osobowość prawną jednostki prowadzącej WTZ:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PUP**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Aktualny dokument potwierdzający status prawny projektodawcy, których dotyczy wniosek – np. akt powołania, statut:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PUP**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. O ile dotyczy: Kosztorys prac remontowych, adaptacyjnych, modernizacyjnych lub rozbudowy obiektu sporządzony i podpisany przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane, zawierający wyliczenia poszczególnych pozycji na podstawie cen jednostkowych, uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczególnymi oraz pozwolenia na budowę, a także zapewnienie nadzoru inwestorskiego:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PUP**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów adresatów programu – (tworzenie warsztatów terapii zajęciowej oraz przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy lub zakładów aktywności zawodowej – jednostki samorządu terytorialnego lub organizacje pozarządowe:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PUP**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2F WNIOSKU:

podpis pracownika PUP i data

**Oświadczenia Projektodawcy**

1. **Oświadczam**, że podane we Wniosku informacje są zgodne z prawdą.
2. **Oświadczam**, że znane są mi zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.
3. **Oświadczam**, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki na podstawie niniejszego wniosku.
4. **Oświadczam**, że na dzień sporządzenia Wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.
5. **Oświadczam**, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.

**Oświadczenia należy złożyć w dwóch egzemplarzach.**

**Uwaga!**

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuję o dofinansowanie projektu wymienionego w niniejszym wniosku

, dnia r.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| pieczątka imienna |  |

podpis osoby upoważnionej 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.