|  |  |
| --- | --- |
| PFRON_wersja podstawowa_RGB-012.png | Załącznik nr 1b do Szczegółowych Zasad (…) w Module B - Badania aplikacyjne  |

**WNIOSEK (wspólny)**

o dofinansowanie badań aplikacyjnych dotyczących rehabilitacji zawodowej
i społecznej osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wypełnia PFRON** | **Data wpływu do PFRON:** | **Identyfikator wniosku w systemie SOF:** |
| *(pieczęć wpływu)* | ……………………………………………….……………………… |

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

|  |
| --- |
| 1. INFORMACJE O WNIOSKU
 |
|  | Wnioskodawca | *(nazwa Wnioskodawcy lub w przypadku wniosku wspólnego - nazwy wszystkich Wnioskodawców)* |
|  | Tytuł projektu  | *Do 100 znaków* |
|  | Planowany okres realizacji projektu  | Od ..-..-…. Do ..-..-…. Liczba miesięcy: ………. |
|  | Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON [zł] | …,..zł |

|  |
| --- |
| 1. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY (LIDER PROJEKTU)
 |
| **Pełna nazwa Wnioskodawcy (*w nawiasie należy podać skrót dla Wnioskodawcy)*** |
|  |
| **Województwo** | **Powiat** | **Kod pocztowy** | **Miejscowość** | **Ulica** | **Nr posesji** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Gmina** |  | **Poczta** |  |
| **Nr KRS-u/numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/Nr w rejestrze uczelni niepublicznych i związków uczelni niepublicznych/nie dotyczy[[1]](#footnote-2)** |  |
| **Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT?** | [ ]  TAK [ ]  NIE*Podstawa zwolnienia z VAT:* ……………………………………………….. |
| **REGON** |  |
| **NIP** |  |
| **Wnioskodawca:** | [ ]  jest jednostką sektora finansów publicznych [ ]  jest jednostką niezaliczaną do sektora finansów publicznych |
| **Status Wnioskodawcy:** | [ ]  jest przedsiębiorcą[ ]  nie jest przedsiębiorcą |
| **Wnioskodawca to:** | **Osoba do kontaktu w sprawie wniosku**  |
| [ ]  uczelnia w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo  o szkolnictwie wyższym i nauce ( Dz. U. z 2018 r. poz. 1668) [ ]  jednostka naukowa Polskiej Akademii Nauk w rozumieniu  ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r.o Polskiej Akademii Nauk  (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1475, 1669)[ ]  instytut badawczy, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia  30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz. U.  z 2018r., poz. 736, 1669)[ ]  inny podmiot o udokumentowanym dorobku badawczym w  zakresie problematyki społeczno-zawodowej osób  niepełnosprawnych, działający na rynku przez okres min. 3 lat,  prowadzący dzialność badawczą wpisaną do KRS/ewidencji  działalności gospodarczej | Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Tel. stacjonarny |  |
| Tel.: kom |  |
| e-mail |  |
| **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy (LIDERA)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy (LIDERA)** |
| Imię i Nazwisko |  | Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  | Funkcja/stanowisko |  |
| Tel.  |  | Tel.  |  |
| e-mail |  | e-mail |  |
| 1. REALIZACJA OBOWIĄZKU WPŁAT NA PFRON
 |
| **Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na PFRON?** | [ ]  TAK [ ]  NIE*Podstawa zwolnienia z wpłat na PFRON:* ………………………….. |
| **Numer identyfikacyjny PFRON** |  |
| **Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na PFRON?** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 1. INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON *(ZA OKRES 3 OSTATNICH LAT)*
 |
| **Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Cel** *(nazwa programu lub zadania ustawowego)***[[2]](#footnote-3)** | **Numer i data zawarcia umowy** | **Kwota przyznana [zł]** | **Kwota rozliczona [zł]** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |
| 1. WYKAZ BADAŃ DOKUMENTUJĄCY DOROBEK BADAWCZY WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE PROBLEMATYKI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH *(nie dotyczy: uczelni, jednostki naukowej Polskiej Akademii Nauk, instytutu badawczego, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 736, 1669)*
 |
| **L.p.** | **Okres realizacji** | **Tytuł badania** | **Cel badania** | **Źródło finansowania** | **Dokument potwierdzający realizację badania dołączono do wniosku** |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY (PARTNERZE PROJEKTU)
 |
| **Pełna nazwa Wnioskodawcy (*w nawiasie należy podać skrót dla Wnioskodawcy)*** |
|  |
| **Województwo** | **Powiat** | **Kod pocztowy** | **Miejscowość** | **Ulica** | **Nr posesji** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Gmina** |  | **Poczta** |  |
| **Nr KRS-u/numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/Nr w rejestrze uczelni niepublicznych i związków uczelni niepublicznych/nie dotyczy[[3]](#footnote-4)** |  |
| **Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT?** | [ ]  TAK [ ]  NIE*Podstawa zwolnienia z VAT:* …………………………………………….. |
| **REGON** |  |
| **NIP** |  |
| **Wnioskodawca:** | [ ]  jest jednostką sektora finansów publicznych [ ]  jest jednostką niezaliczaną do sektora finansów publicznych |
| **Status Wnioskodawcy:** | [ ]  jest przedsiębiorcą[ ]  nie jest przedsiębiorcą |
| **Wnioskodawca to:** | **Osoba do kontaktu w sprawie wniosku**  |
| [ ]  | uczelnia w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce ( Dz. U. z 2018 r. poz. 1668) | Imię i Nazwisko |  |
| [ ]  | jednostka naukowa Polskiej Akademii Nauk w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r.o Polskiej Akademii Nauk (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1475, 1669) | Funkcja/stanowisko |  |
| [ ]  | instytut badawczy, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 736, 1669) | Tel. stacjonarny |  |
| [ ]  | inny podmiot o udokumentowanym dorobku badawczym w zakresie problematyki społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych, działający na rynku przez okres min. 3 lat, prowadzący dzialność badawczą wpisaną do KRS/ewidencji działalności gospodarczej | Tel.: kom |  |
| e-mail |  |
| **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy (PARTNERA)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy (PARTNERA)** |
| Imię i Nazwisko |  | Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  | Funkcja/stanowisko |  |
| Tel.  |  | Tel.  |  |
| e-mail |  | e-mail |  |
| 1. REALIZACJA OBOWIĄZKU WPŁAT NA PFRON
 |
| **Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na PFRON?** | [ ]  TAK [ ]  NIE*Podstawa zwolnienia z wpłat na PFRON:* …………………….. |
| **Numer identyfikacyjny PFRON** |  |
| **Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na PFRON?** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 1. INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON *(ZA OKRES 3 OSTATNICH LAT)*
 |
| **Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Cel** *(nazwa programu lub zadania ustawowego)***[[4]](#footnote-5)** | **Numer i data zawarcia umowy** | **Kwota przyznana [zł]** | **Kwota rozliczona [zł]** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |
| 1. WYKAZ BADAŃ DOKUMENTUJĄCY DOROBEK BADAWCZY WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE PROBLEMATYKI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH *(nie dotyczy: uczelni, jednostki naukowej Polskiej Akademii Nauk, instytutu badawczego, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 736, 1669 )*
 |
| **L.p.** | **Okres realizacji** | **Tytuł badania** | **Cel badania** | **Źródło finansowania** | **Dokument potwierdzający realizację badania dołączono do wniosku** |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. INFORMACJE O PROJEKCIE
 |
|  | **Obszar tematyczny badań**: | [ ]  badania diagnozujące sytuację społeczną i ekonomiczną osób niepełnosprawnych, [ ]  badania dotyczące dobrych praktyk w zakresie integracji oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, [ ]  badania, których wynikiem jest ocena sprawności działania systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej,[ ]  badania dotyczące stosowanych w polityce społecznej Polski, innych krajów UE i świata rozwiązań w obszarze niepełnosprawności, z uwzględnieniem osiąganych rezultatów i możliwości zastosowania rozwiązań zagranicznych w warunkach polskich,[ ]  badania monitorujące i ewaluacyjne, umożliwiające ocenę realizowanych działań i interwencji publicznych w obszarze niepełnosprawności,[ ]  badania na temat różnych aspektów społecznego i kulturowego funkcjonowania osób niepełnopsrawnych i postrzegania niepełnosprawności,[ ]  inne badania z różnych dziedzin nauki i techniki, których tematyka dotyczy zagadnień rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.  |
|  | **Zastosowanie wyników badania** | **Wyniki badań, mają służyć do:**[ ]  formułowania strategii polityki społecznej w obszarze niepełnosprawności na poziomie kraju, regionu i poziomie lokalnym, [ ]  formułowania programów realizujących politykę społeczną wobec osób niepełnosprawnych, [ ]  standaryzacji i podnoszenia jakości usług skierowanych do osób niepełnosprawnych, [ ]  standaryzacji terminologii diagnozowania stanu i uwarunkowań niepełnosprawności, uwzględniającej zakres i wielkość niezbędnego wsparcia, [ ]  upowszechniania dobrych praktyk, [ ]  budowania warunków integracji osób niepełnosprawnych,[ ]  budowania społeczeństwa obywatelskiego,[ ]  rozwoju technologii w zakresie likwidacji barier funkcjonalnych osób niepełnosprawnych, [ ]  pogłębiania i upowszechniania nauki w dziedzinach dotyczących problematyki niepełnosprawności. |
|  | **Słowa kluczowe** (*max. 5*) |  |
|  | **Streszczenie projektu** | *Do 1000 znaków..* |

|  |
| --- |
| 1. OPIS PROJEKTU
 |
| *Maksymalna objętość i format opisu projektu –* ***do 22 stron A4****: czcionka 12 pt, pojedyncza interlinia między wierszami* |
| 1. ZAŁOŻENIA PROJEKTU
 |
|  | **Cel ogólny badania** (*do ¼ strony A4)***:** |
|  | **Cele operacyjne/szczegółowe badania** (*do ½ strony A4)****:*** |
|  | **Uzasadnienie potrzeby podjęcia badania nad tematem/rozwiązaniem** (*do 5 stron A4)** + Opis problemu jaki Wnioskodawca podejmuje się rozwiązać/badać
	+ Aktualny stan wiedzy w zakresie tematu badania
 |
|  | **Kierunkowe pytania badawcze** (*do 2 stron A4)* |
|  | **Opis zakładanych wyników projektu** (*do 2 stron A4)** + produkty (wymienić i scharakteryzować)
	+ zakładane rezultaty projektu (wymienić i scharakteryzować)
 |
|  | **Przewaga proponowanego rozwiązania nad obecnie stosowanymi lub informacja jaki oryginalny wkład wniesie rozwiązanie postawionego problemu do integracji lub/oraz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych** (*do 1 strony A4)* |
|  | **Analiza zapotrzebowania na wyniki projektu z podaniem grupy/grup docelowych odbiorców (tj. kategorii i liczebności) oraz źródeł informacji stanowiących podstawę opracowania analizy (np. wyniki badań).** (*do 2 stron A4)* |
|  | **Wskazanie grup interesariuszy (osób, które odniosą korzyści w wyniku realizacji projektu i opis tych korzyści)** (*do 2 stron A4)* |
|  | **Możliwość wykorzystania rezultatów projektu w rządowym programie Dostępność Plus:**[ ]  TAK, Uzasadanienie (do 1 strony A4):[ ]  NIE |
|  | **Sposób upowszechniania wyników projektu** (*do 1 strony A4)*m.in. konferencja, opublikowanie wyników na stronie PFRON oraz Wnioskodawcy, publikacje artykułów naukowych, w tym w kwartalniku „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” (PL ISSN 2084-7734) (obligatoryjnie) oraz prezentacja wyników projektu w siedzibie PFRON (obligatoryjnie). |
| 1. SZCZEGÓŁOWY OPIS METODOLOGII BADAWCZEJ
 |
|  | **Opis proponowanej metodologii badawczej** z uzasadnieniem jej adekwatności do założonego celu projektu *(do 4 stron A4).* |
|  | **Badania Społeczne:** * Metody i techniki badawcze (liczebność i respondenci) z uzasadnieniem adekwatności do założonego celu projektu
* Narzędzia badawcze
* Sposób doboru prób badawczych (przykładowo w badaniach ilościowych: operat, liczebność próby, sposób osiągnięcia reprezentatywności, dokładnie opisany sposób dotarcia do respondentów)
* Sposób analizy zgromadzonych danych i opracowania wyników
 | **Badania techniczne:** * Wykaz kolejnych faz procesu badawczego z uzasadnieniem celowości ich realizacji
* Urządzenia (aparatura) jakie mają zostać wykorzystane w badaniach
* O ile dotyczy: Sposób doboru prób badawczych (przykładowo w badaniach ilościowych: operat, liczebność próby, sposób osiągnięcia reprezentatywności, dokładnie opisany sposób dotarcia do respondentów)
* Sposób analizy zgromadzonych danych i opracowania wyników
 |
| 1. OPIS POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW PROJEKTU
 |
|  | Opis poszczególnych etapów projektu winien być spójny z harmonogramem i budżetem projektu; powinien uwzględniać wszystkie procesy organizacyjne i badawcze projektu *(do 3 stron A4)*  |
| 1. MOŻLIWOŚĆ WYKORZYSTANIA REZULTATÓW PROJEKTU W PRAKTYCE
 |
|  | *(do 2 stron A4)** **Opis planu wdrożenia rezultatów projektu - praktyczne wykorzystywanie wytworzonej własności intelektualnej, innowacji technicznych i społecznych, możliwości komercjalizacji wyników projektu, a także inne praktyczne wykorzystanie wyników projektu przez potencjalnych beneficjentów.**
* **Opis współpracy z innymi podmiotami, instytucjami w zakresie wdrożenia rezultatów projektu.**

*(W przypadku oprogramowania**należy odnieść się m.in. do kosztów użytkowania przez użytkownika, wskazać kto będzie administrował/zarządzał aplikacją, wskazać źródła utrzymania aplikacji na rynku).*UWAGA: Wnioskodawca, w okresie do 9 miesięcy po zakończeniu realizacji projektu dofinansowanego ze środków PFRON zobowiązany jest przedstawić do PFRON pisemną informację na temat wykorzystania rezultatów projektu w praktyce. |

|  |
| --- |
| 1. ZESPÓŁ ZAPLANOWANY DO REALIZACJI PROJEKTU

*Należy przedstawić doświadczenie i osiągnięcia, przebieg kariery naukowej z okresu 3 lat poprzedzających rok złożenia wniosku w obszarze, którego wniosek dotyczy, planowane stanowisko/zadania w projekcie. Należy podać dane Wnioskodawcy, z ramienia którego dana osoba będzie zaangażowana w projekt.* |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *imię i nazwisko* |  | *stanowisko w projekcie* |  | *skrót Wnioskodawcy* |

Informacje o podstawie do dysponowania osobą (umowa o pracę/ umowa- zlecenie/inne): ………………………………………………Proponowany zakres zadań osoby w przedmiotowym projekcie:1. ………………………………………………………………………………………………………………….……………
2. ………………………………………………………………………………………………………………….……………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Wykształcenie[[5]](#footnote-6):

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

Kwalifikacje zawodowe: (w związku z badaniem) …………………………………………….………………………………….Doświadczenie zawodowe[[6]](#footnote-7):

|  |  |
| --- | --- |
| Data: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Tytuł i charakter projektu |  |
| Źródło finansowania projektu/Podmiot realizujący projekt |  |
| Stanowisko w ww. projekcie |  |
| Zdobyte doświadczenie  |  |

 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *imię i nazwisko* |  | *stanowisko w projekcie* |  | *skrót Wnioskodawcy* |

Informacje o podstawie do dysponowania osobą (umowa o pracę/ umowa zlecenie/inne): ………………………………………………Proponowany zakres zadań osoby w przedmiotowym projekcie:1. ………………………………………………………………………………………………………………….……………
2. ………………………………………………………………………………………………………………….……………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Wykształcenie[[7]](#footnote-8):

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

Kwalifikacje zawodowe: (w związku z badaniem) ………………………………………….…………………………………….Doświadczenie zawodowe[[8]](#footnote-9):

|  |  |
| --- | --- |
| Data: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Tytuł i charakter projektu |  |
| Źródło finansowania projektu/Podmiot realizujący projekt |  |
| Stanowisko w ww. projekcie |  |
| Zdobyte doświadczenie  |  |

 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *imię i nazwisko* |  | *stanowisko w projekcie* |  | *skrót Wnioskodawcy* |

Informacje o podstawie do dysponowania osobą (umowa o pracę/ umowa zlecenie/inne): ………………………………………………Proponowany akres zadań w przedmiotowym projekcie:1. ………………………………………………………………………………………………………………….………………
2. ………………………………………………………………………………………………………………….………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wykształcenie[[9]](#footnote-10):

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

Kwalifikacje zawodowe: (w związku z badaniem) …………………………………………..…………………………………….Doświadczenie zawodowe[[10]](#footnote-11):

|  |  |
| --- | --- |
| Data: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Tytuł i charakter projektu |  |
| Źródło finansowania projektu/Podmiot realizujący projekt |  |
| Stanowisko w ww. projekcie |  |
| Zdobyte doświadczenie  |  |

 |
| **W przypadku większej liczby członków zespołu badawczego, tabele należy skopiować do liczby odpowiadającej liczbie osób.** |

|  |
| --- |
| 1. KOSZTY PROJEKTU *Należy wypełnić na podstawie budżetu projektu stanowiącego załącznik nr 1 do wniosku.*
 |
| **CAŁKOWITE KOSZTY PROJEKTU****KOSZTY KWALIFIKOWALNE****KOSZTY NIEKWALIFIKOWALNE *– finansowane z innych źródeł np. z budżetu państwa, ze środków UE*****DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON** **+ WKŁAD WŁASNY PIENIĘŻNY****KOSZTY MERYTORYCZNE****KOSZTY OGÓLNE****KOSZTY BIEŻĄCE****KOSZTY INWESTYCYJNE** |
| 1. **Koszty całkowite projektu [w zł]** (poz. 2 + poz. 3):
 |  |
| 1. **Koszty kwalifikowalne projektu (ogółem) [w zł]** (poz. 2.1 + poz. 2.2), **w tym:**
 |  |
| 2.1 Wkład własny\* [w zł]: |  |
| * wkład własny [% kosztów kwalifikowalnych projektu]
 |  |
| 2.2 Wnioskowana kwota dofinansowania [w zł] |  |
| 1. **Koszty niekwalifikowane projektu [w zł], w tym:**
 |  |
| 3.1 [[11]](#footnote-12) *należy podać źródło finansowania* |  |
| 1. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU
 |
| **L.p.** | **NAZWA ZAŁĄCZNIKA** | **Dołączono do wniosku** |
|
|  | Dokument określający sposób reprezentacji Wnioskodawcy (np. KRS, statut, bądź wyciąg ze statutu, pełnomocnictwo, wypis z rejestru uczelni niepublicznych) potwierdzający prawo wymienionych we Wniosku osób do reprezentowania Wnioskodawcy. Dokument powinien być podpisany przez osobę do tego uprawnioną. | [ ]  |
|  | Udokumentowanie doświadczenia badawczego z ostatnich 10 lat (w przypadku dużej ilości dokumentów dopuszczalne jest załączenie podpisanego wykazu publikacji, artykułów itp. oraz podpisanych pierwszych stron z każdej pozycji. | [ ]  |
|  | Harmonogram realizacji projektu | [ ]  |
|  | Szczegółowy budżet projektu | [ ]  |
|  | Pełnomocnictwo/pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy (jeżeli Wniosek podpisuje osoba/osoby nie wymienione w KRS/statusie jako upowanione do reprezentowania Wnioskodawcy) | [ ]  |
|  | Zestawienie otrzymanej pomocy de minimis (o ile dotyczy) | [ ]  |
|  | Formularz informacji, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53 poz. 311 z późn. zm.) - (o ile dotyczy) | [ ]  |

1. OŚWIADCZENIA/ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY/ÓW

***UWAGA!*** *Oświadczenia składane są przez każdego z Wnioskodawców. Jeżeli WNIOSEK podpisują osoby inne niż wymienione w KRS/statucie jako upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy, należy załączyć pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający upoważnienie tych osob.*

1. **Oświadczam**, że podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
2. **Oświadczam**, że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie została wszczęta procedura zawiadomienia odpowiednich organów o możliwości popełnienia przestępstwa.
3. **Oświadczam**, że w ciągu ostatnich 3 lat reprezentowany przeze mnie podmiot nie był stroną umowy zawartej z PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
4. **Oświadczam**, że w reprezentowanym przeze mnie podmiocie, w stosunku do osób pełniących funkcje członków zarządu lub organów uprawnionych do reprezentowania tego podmiotu, nie toczą się postępowania o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe, ani nie zostały one skazane za popełnienie ww. przestępstwa.
5. **Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.
6. **Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec ZUS i Urzędu Skarbowego.
7. **Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec innych organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej, w tym wobec jednostek samorządu terytorialnego.
8. **Oświadczam,** że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec pracowników.
9. **Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie został postawiony w stan upadłości lub likwidacji.
10. **Oświadczam**, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest upoważniony do przetwarzania danych osobowych osób wskazanych w punkcie V Wniosku w zakresie wynikającym z treści tego punktu oraz do przekazania tych danych we wskazanym wyżej zakresie Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dla celów realizacji Wniosku o dofinansowanie badań dotyczących rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
11. **Zobowiązuje się** do przestrzegania standardów określonych w „Międzynarodowym kodeksie postępowania w badaniach rynkowych i społecznych” ESOMAR.

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

*Miejscowość i data podpisania wniosku oraz oświadczeń*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa wnioskodawcy (Lider)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy oraz zaciągania zobowiązań finansowych (Lider)** |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa wnioskodawcy (Partner)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy oraz zaciągania zobowiązań finansowych (Partner)** |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

1. **Oświadczenie o kwalifikowalności VAT**

(wypełniają jedynie podmioty będące płatnikami podatku VAT)

1. **Oświadczam (Lider)**, że będąc płatnikiem podatku VAT mam możliwość/nie mam możliwości[[12]](#footnote-13) obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony na podstawie *………………………………. (należy podać podstawę prawną w przypadku, gdy Wnioskodawca nie ma możliwości obniżenia kwoty podatku VAT)*.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa wnioskodawcy (Lider)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy oraz zaciągania zobowiązań finansowych (Lider)** |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

1. **Oświadczam (Partner)**, że będąc płatnikiem podatku VAT mam możliwość/nie mam możliwości[[13]](#footnote-14) obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony na podstawie *……………………………… (należy podać podstawę prawną w przypadku,gdy Partner nie ma możliwości obniżenia kwoty podatku VAT)*.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa wnioskodawcy (Partner)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy oraz zaciągania zobowiązań finansowych (Partner)** |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

1. **Oświadczenie Wnioskodawcy będącego przedsiębiorcą**
2. **Oświadczam (Lider)**, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest/nie jest[[14]](#footnote-15) wykluczony z uzyskania pomocy na podstawie art. 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.

[ ]  *nie dotyczy z uwagi na rodzaj prowadzonej działalności*

1. **Oświadczam (Lider)**, że reprezentowany przeze mnie podmiot w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymał pomoc de minimis w wysokości ............................................................... EUR/nie otrzymał pomocy de minimis[[15]](#footnote-16), co potwierdza stosownym zestawieniem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa wnioskodawcy (Lider)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy oraz zaciągania zobowiązań finansowych (Lider)** |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

1. **Oświadczam (Partner)**, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest/nie jest[[16]](#footnote-17) wykluczony z uzyskania pomocy na podstawie art. 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.

[ ]  *nie dotyczy z uwagi na rodzaj prowadzonej działalności*

1. **Oświadczam (Partner)**, że reprezentowany przeze mnie podmiot w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymał pomoc de minimis w wysokości ............................................................... EUR/nie otrzymał pomocy de minimis[[17]](#footnote-18), co potwierdza stosownym zestawieniem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa wnioskodawcy (Partner)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy oraz zaciągania zobowiązań finansowych (Partner)** |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

1. **Oświadczam**, że projekt badawczy przedstawiony w niniejszym wniosku jest/nie jest[[18]](#footnote-19) objęty tajemnicą przedsiębiorstwa i/lub prawami autorskimi.

Wykaz stron wniosku objętych tajemnicą przedsiębiorstwa i/lub prawami autorskimi: …………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa wnioskodawcy (Lider)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy oraz zaciągania zobowiązań finansowych (Lider)** |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa wnioskodawcy (Partner)** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy oraz zaciągania zobowiązań finansowych (Partner)** |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
2. dodać właściwą liczbę wierszy [↑](#footnote-ref-3)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
4. dodać właściwą liczbę wierszy [↑](#footnote-ref-5)
5. W przypadku większej liczby instytucji tabelę należy skopiować do liczby odpowiadającej liczbie instytucji. [↑](#footnote-ref-6)
6. W przypadku większej liczby badań, tabelę należy skopiować do liczby odpowiadającej liczbie badań. [↑](#footnote-ref-7)
7. W przypadku większej liczby instytucji tabelę należy skopiować do liczby odpowiadającej liczbie instytucji. [↑](#footnote-ref-8)
8. W przypadku większej liczby badań, tabelę należy skopiować do liczby odpowiadającej liczbie badań. [↑](#footnote-ref-9)
9. W przypadku większej liczby instytucji tabelę należy skopiować do liczby odpowiadającej liczbie instytucji. [↑](#footnote-ref-10)
10. W przypadku większej liczby badań, tabelę należy skopiować do liczby odpowiadającej liczbie badań. [↑](#footnote-ref-11)
11. \* Minimalny wkład własny określony jest w ogłoszeniu o konkursie.

 Należy wskazać źródła finansowania np. budżet państwa - podatek VAT, środki unijne np. w ramach PO PC wraz ze wskazaniem nazwy działania/tytuł projektu itd. Każde źródło finansowania należy ująć w odrębnym wierszu. Jeśli w projekcie nie występują koszty niekwalifikowane należy wpisać 0,00. [↑](#footnote-ref-12)
12. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-13)
13. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-14)
14. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-15)
15. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-16)
16. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-17)
17. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-18)
18. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-19)