Załącznik nr 2
do uchwały nr 15/2023
Zarządu PFRON

z dnia 2 lutego 2023 r.

Załącznik nr 6 do procedur

Wniosek złożono w PFRON
w dniu

Nr sprawy:

(Wypełnia PFRON)

# WNIOSEKo dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach obszaru E „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

### 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:

### Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

(podpis i pieczątka imienna)

(podpis i pieczątka imienna)

### Informacje o Projektodawcy

1. Nr identyfikacyjny NIP:
2. Numer identyfikacyjny PFRON:
3. Czy Projektodawca jest podatnikiem VAT: Tak/Nie (wybierz właściwe)
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:
4. Wnioskodawca 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:

### Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

1. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania Projektodawcy: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Oświadczenie o niezaleganiu w składkach na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Oświadczenie o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wniosku:

pieczątka imienna, podpis pracownika PFRON i data

## Część 2 WNIOSKU: Informacja o projekcie

### Informacje o projekcie

Nazwa projektu:

Opis celu projektu wykazujący jego zgodność z celem operacyjnym programu, którym jest aktywizacja i/lub integracja osób niepełnosprawnych (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):

Rezultaty projektu, z których korzystały będą osoby niepełnosprawne:

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

### Informacja o zakresie przedmiotowym i podmiotowym działań przewidzianych w projekcie

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

### Informacja o osobach niepełnosprawnych (w podziale na stopnie i rodzaje niepełnosprawności), które korzystać będą z efektów realizacji projektu

Liczba osób z niepełnosprawnością, które będą korzystały z rezultatów projektu:

w tym:

1. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością: w tym:
2. z orzeczeniem o niepełnosprawności: ,
3. ze znacznym stopniem niepełnosprawności: ,
4. z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności: ,
5. z lekkim stopniem niepełnosprawności: .
6. Dorosłe osoby z niepełnosprawnością: w tym:
7. ze znacznym stopniem niepełnosprawności: ,
8. z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności: ,
9. z lekkim stopniem niepełnosprawności: .

Informacja dotycząca rodzajów niepełnosprawności osób niepełnosprawnych, które korzystać będą z realizacji projektu oraz okresu w jakim będzie udzielane im wsparcie: .

### Informacja o konkursie, w którym projektodawca ubiega się o dofinansowanie projektu

Nazwa Programu:

Priorytet:

Działanie:

Termin naboru wniosków w konkursie:

### Koszt realizacji projektu

1. Całkowita wartość projektu: zł,
słownie złotych: .
Całkowite wydatki kwalifikowalne projektu: zł, słownie złotych: .
	1. Wartość projektu w pierwszym roku realizacji: zł, słownie złotych: .

Wydatki kwalifikowalne projektu w pierwszym roku realizacji: zł, słownie złotych:

* 1. Wartość projektu w drugim roku realizacji: zł, słownie złotych:

Wydatki kwalifikowalne projektu w drugim roku realizacji: zł, słownie złotych:

* 1. Wartość projektu w trzecim roku realizacji: zł, słownie złotych:

Wydatki kwalifikowalne projektu w trzecim roku realizacji: zł, słownie złotych:

1. Wkład własny przeznaczony na realizację projektu: zł,

słownie złotych:

* w formie: ,
* o wartości (słownie zł): .

w tym w ramach wydatków kwalifikowalnych projektu: zł

* w formie: ,
* o wartości (słownie zł): .
1. Wnioskowana kwota dofinansowania z Programu, w ramach którego składany jest projekt:
 zł, (słownie złotych): .
2. Wnioskowana ze środków PFRON w PWRMR III kwota na dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w ramach wydatków kwalifikowalnych projektu: zł, (słownie złotych): .
	1. Wnioskowana ze środków PFRON w ramach PWRMR III kwota na dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w pierwszym roku realizacji projektu: zł, (słownie złotych): .
	2. Wnioskowana ze środków PFRON w ramach PWRMR III kwota na dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w drugim roku realizacji projektu: zł, (słownie złotych): .
	3. Wnioskowana ze środków PFRON w ramach PWRMR III kwota na dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w trzecim roku realizacji projektu: zł, (słownie złotych): .
3. Wkład własny pozyskany z innych źródeł finansowych na realizację projektu:
 zł, (słownie złotych):
Źródła finansowania i kwoty (należy wskazać wszystkie źródła finansowania wkładu własnego wraz z kwotą), w tym:
* w ramach wydatków kwalifikowanych:
* w ramach wydatków niekwalifikowanych:

### Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2 Wniosku

1. Szczegółowa informacja o konkursie, w którym Projektodawca będzie ubiegał się o dofinansowanie projektu zawierająca wymagania konkursowe: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Harmonogram realizacji projektu: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Budżet projektu wraz z podstawami kalkulacji: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Planowana wartość wskaźników ewaluacji, o których mowa w rozdziale VII ust. 7 procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. W przypadku projektów, obejmujących roboty budowlane następujące dokumenty:
2. dokumentację techniczną niezbędną do weryfikacji kosztorysów:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: ,

1. kopia pozwolenia na budowę – jeśli pozwolenie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: ,

1. zgodę właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów (jeżeli konieczne): Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: .

1. Umowa zawarta z instytucją wdrażającą / zarządzającą / pośredniczącą, na realizację projektu dotyczącego aktywizacji i/lub integracji osób niepełnosprawnych: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. W przypadku przedsiębiorców ubiegających się o pomoc de minimis:
2. 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 nieotrzymaniu takiej pomocy:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: ;

1. kwot [zł] i przeznaczenia innej pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowanych, których dotyczy składany wniosek w roku złożenia wniosku wg stanu na dzień poprzedzający złożenie wniosku wraz z dwoma poprzednimi latami bilansowymi lub oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: ;

1. w przypadku otrzymania pomocy, o której mowa w pkt b - oświadczenia, że otrzymanie aktualnie wnioskowanej pomocy de minimis nie spowoduje przekroczenia maksymalnej intensywności określonej dla innego rodzaju pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowanych:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: ;

1. 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: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: ;

1. oświadczenia o prowadzeniu działalności w sektorze transportu, jeżeli taki przypadek ma miejsce: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: .

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2 Wniosku:

pieczątka imienna, podpis pracownika PFRON 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 PFRON 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.

**Uwaga!**

Podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuję o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym Wniosku

 , dnia r.

(podpis i pieczątka imienna)

(podpis i pieczątka 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.