Załącznik nr 2 do procedur realizacji programu „STABILNE ZATRUDNIENIE”

*Wypełnia PFRON:*

|  |  |
| --- | --- |
| Wniosek złożono:w....................................................................................PFRONw dniu............................................................................ | Nr sprawy: |
|  |

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie w ramach modułu II „Staże zawodowe” programu „STABILNE ZATRUDNIENIE – osoby niepełnosprawne w administracji i służbie publicznej”**

Uprawnionymi do złożenia wniosku są organizacje pozarządowe posiadające statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz prowadzące działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres **co najmniej 2 lat** (licząc wstecz od daty ogłoszenia konkursu), spełniające warunki określone w programie oraz w ogłoszeniu o konkursie.

Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy zapoznać się z programem, procedurami realizacji programu „STABILNE ZATRUDNIENIE” (w szczególności z kryteriami oceny formalnej i merytorycznej) oraz z treścią ogłoszenia o konkursie w ramach którego składany jest wniosek.

**Informacje o programie: www.pfron.org.pl – zakładka „O Funduszu – Programy i zadania PFRON”.**

Wniosek należy wypełnić komputerowo. Każda strona wniosku musi być ponumerowana i parafowana przez Wnioskodawcę. Należy wypełnić poszczególne punkty wniosku lub wpisać „nie dotyczy”.

Dodatkowo wymagane jest dostarczenie wersji elektronicznej wniosku (plik MS Word), wersji elektronicznej harmonogramu realizacji projektu oraz budżetu projektu (plik MS Excel).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wniosek wspólny składany przez dwóch lub więcej Wnioskodawców działających wspólnie:*Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „X”*. | Tak:  | Nie:  |

**Wniosek składany w ramach konkursu z dnia**

|  |
| --- |
| Część A wniosku: Dane i informacje o Wnioskodawcy |

**1. Nazwa i adres Wnioskodawcy**

***Uwaga!*** *W przypadku wniosków wspólnych (składanych przez dwóch lub więcej Wnioskodawców działających wspólnie) Część A wniosku wypełniana jest odrębnie dla każdego z Wnioskodawców składających wniosek wspólny (część A należy skopiować)*.

|  |
| --- |
| Pełna nazwa:  |
|  |  |  |  |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Ulica | Nr posesji |
|  |  |  |  |
| Gmina | Powiat | Województwo | Nr kierunkowy |
|  |  |  |  |
| Nr telefonu stacjonarnego | Nr telefonu komórkowego | adres http://www | e-mail |

2. Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem pełnionej funkcji, które są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy. W przypadku większej liczby upoważnionych osób należy dodać kolejne wiersze.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Funkcja |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

3. Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących wniosku

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Nr telefonu stacjonarnego (wraz z kierunkowym) lub komórkowego | e-mail |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**4. Informacje o Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Forma prawna *(np. fundacja, stowarzyszenie)* |  |
| Nr REGON |  |
| Nr identyfikacyjny NIP |  |
| *Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”*** |
| Czy Wnioskodawca jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym | Tak:  | Nie:  |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym |  |
| Nazwa innego rejestru / ewidencji |  |
| Numer w innym rejestrze / ewidencji |  |
| Data wpisu do rejestru lub data wpisu do ewidencji lub data utworzenia *(dzień, miesiąc, rok)* |  |
| Czy statut / regulamin Wnioskodawcy zawiera zapis o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych | Tak:  | Nie:  |
| Czy Wnioskodawca jest organizacją pożytku publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie | Tak:  | Nie:  |
| Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT | Tak:  | Nie:  |
| Jeżeli Wnioskodawca nie jest podatnikiem podatku VAT należy podać podstawę prawną zwolnienia z podatku VAT |  |
| Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony | Tak:  | Nie dotyczy:  |

**5. Przedmiot działalności statutowej**

***Uwaga!*** *Podział powinien wynikać z KRS lub ze statutu lub innego aktu wewnętrznego, albo powinien być określony w polityce rachunkowej Wnioskodawcy.*

|  |
| --- |
| *Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”*** |
| Czy wnioskodawca prowadzi działalność nieodpłatną *(tj. działalność, o której mowa w art. 7 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie)*: | Tak:  | Nie:  |
| Przedmiot działalności nieodpłatnej:  |
| Czy wnioskodawca prowadzi działalność odpłatną *(tj. działalność, o której mowa w art. 8 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie)* | Tak:  | Nie:  |
| Przedmiot działalności odpłatnej:  |
| Czy działania przewidziane w projekcie mieszczą się w całości w zakresie działalności nieodpłatnej lub odpłatnej prowadzonej przez Wnioskodawcę | Tak:  | Nie:  |
| Czy Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą | Tak:  | Nie:  |
| Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców |  |
| Przedmiot działalności gospodarczej: |
| Czy działania zaplanowane w ramach realizacji projektu mieszczą się w działalności gospodarczej prowadzonej przez Wnioskodawcę***Uwaga!*** *Wybór odpowiedzi „Nie” może nastąpić, jeżeli prowadzona przez Wnioskodawcę działalność gospodarcza nie obejmuje żadnej z działalności, która została uwzględniona w części B wniosku, w szczególności w Pkt 7 „Opis form wsparcia”. Tym samym, Wnioskodawca nie wykazuje żadnych przychodów, kosztów i wyników w odniesieniu do działalności zgłoszonych w części B wniosku.* *Podczas oceny merytorycznej wniosku komisja konkursowa ma prawo do weryfikacji danych zawartych we wniosku z danymi zawartymi w KRS* | Tak:  | Nie:  |
| Nie dotyczy:  |
| Czy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych *(dot. osób, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)* | Tak:  | Nie:  |
| Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych *(miesiąc, rok)* |  |
| Krótki opis działań zrealizowanych przez Wnioskodawcę na rzecz osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich 2 lat (licząc od daty ogłoszenia konkursu): |

|  |
| --- |
| **Część B wniosku: Informacje dotyczące projektu** |

*Uwaga! W przypadku wniosków wspólnych (składanych przez dwóch lub więcej Wnioskodawców działających wspólnie) część B wniosku wypełniana jest przez Wnioskodawcę-Lidera.*

1. Wykaz działań aktywizacyjnych, których dotyczy wniosek

|  |  |
| --- | --- |
| **Działania aktywizacyjne** | **Należy zaznaczyć właściwe** |
|  |  |  |  |  |
| 1. | Przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi zawodowej beneficjenta ostatecznego. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. | Doradztwo zawodowe na rzecz beneficjenta ostatecznego. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3. | Uzyskanie przez beneficjenta ostatecznego kwalifikacji / umiejętności zawodowych oraz pracowniczych, w tym poprzez realizację kursów, warsztatów lub szkoleń zawodowych. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4. | Zapewnienie beneficjentowi ostatecznemu wsparcia asystenta / trenera pracy w okresie do pierwszych 3 miesięcy stażu zawodowego. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 5. | Koszty dojazdów beneficjenta ostatecznego do i z zakładu pracy, w okresie do pierwszych 3 miesięcy stażu zawodowego. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 6. | Wypłata stypendium dla beneficjenta ostatecznego skierowanego na staż zawodowy. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 7. | Szkolenia i warsztaty dla pracowników instytucji, w zakresie umiejętności współpracy z osobami niepełnosprawnymi. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Uwaga!* *Pod wskazanym w programie pojęciem „beneficjenta ostatecznego” należy rozumieć osobę niepełnosprawną w wieku aktywności zawodowej (tj. osobę, która nie osiągnęła wieku emerytalnego) z orzeczonym znacznym, umiarkowanym lub lekkim stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym), bezrobotną lub poszukującą pracy, która nie wykonuje żadnej pracy zarobkowej (definicja obejmuje zarówno osobę zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy, jak również osobę niezarejestrowaną).*

*Uwaga! Okres realizacji stażu zawodowego przez beneficjenta ostatecznego musi wynosić co najmniej 3 miesiące, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy.*

*Uwaga! Działania aktywizacyjne zgłaszane są do PFRON w formie projektów. Celem projektów musi być wejście beneficjentów ostatecznych projektu na rynek pracy. Warunkiem realizacji działań aktywizacyjnych jest przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi zawodowej dla każdego beneficjenta ostatecznego projektu.*

2. Planowany termin realizacji projektu

|  |  |
| --- | --- |
| Rozpoczęcie projektu *(dzień, miesiąc, rok)* |  |
| Zakończenie projektu *(dzień, miesiąc, rok)* |  |
| *Uwaga!* *Szczegółowy harmonogram realizacji projektu należy sporządzić zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do wniosku. Harmonogram należy złożyć do PFRON w wersji papierowej oraz elektronicznej.* |

3. Jednostki organizacyjne Wnioskodawcy realizujące projekt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy działania w ramach projektu realizowane będą przez jednostki organizacyjne Wnioskodawcy nieposiadające osobowości prawnejP*rzy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „X”.* | Tak:  | Nie:  |
| Informacje dotyczące poszczególnych jednostek organizacyjnych Wnioskodawcy, zaangażowanych do realizacji projektu*Uwaga! Należy wypełnić jeżeli działania w ramach projektu realizowane będą przez jednostki organizacyjne Wnioskodawcy nieposiadające osobowości prawnej, w przeciwnym przypadku należy wpisać „Nie dotyczy”.* |
| **1.** | **Informacja dotycząca jednostki organizacyjnej.** |
| 1.1. | Nazwa jednostki organizacyjnej |  |
| 1.2. | Adres jednostki organizacyjnej *(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu)* |  |
| 1.3. | Czy podczas realizacji projektu Wnioskodawca przewiduje przekazywanie środków PFRON na rachunek bankowy jednostki *(przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”****)* | Tak:  |
| Nie:  |
| **2.** | **Informacja dotycząca jednostki organizacyjnej.[[1]](#footnote-1)** |
| 2.1. | Nazwa jednostki organizacyjnej |  |
| 2.2. | Adres jednostki organizacyjnej *(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu)* |  |
| 2.3. | Czy podczas realizacji projektu Wnioskodawca przewiduje przekazywanie środków PFRON na rachunek bankowy jednostki *(przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”****)* | Tak:  |
| Nie:  |

4. Opis projektu

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu nadany przez Wnioskodawcę (-ów) |  |
| Cel projektu |  |
| Krótka charakterystyka projektu: |
| *Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „X”.* |
| Zakres terytorialny projektu: | Ogólnopolski:  | Ponadregionalny:  | Regionalny:  | Lokalny:  |
| Czy projekt przewiduje tworzenie indywidualnych planów drogi zawodowej dla beneficjentów ostatecznych: | Tak:  | Nie:  |

5. Beneficjenci ostateczni

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | Opis docelowej grupy beneficjentów ostatecznych projektu: |
| **B.** | Planowana liczba osób niepełnosprawnych, które zostaną objęte wsparciem w okresie realizacji projektu |  |
| **C.** | Zasady rekrutacji beneficjentów ostatecznych projektu: |
| **D.** | **Warunki rekrutacji beneficjentów ostatecznych do projektu *(charakterystyka beneficjentów)*** |
| *Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”***. |
| **D.1.** | Stopień niepełnosprawności | Znaczny:  | Umiarkowany:  | Lekki:  |
| **D.2.** | Zatrudnienie | Nieaktywni zawodowo:  | Bezrobotni:  |
| Poszukujący pracy niezatrudnieni:  |
| **D.3.** | Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy | Zarejestrowani:  | Niezarejestrowani:  | Rejestracja bez znaczenia:  |
| **D.4.** | Inne warunki rekrutacji *(o ile dotyczy)*: |

6. Wykaz miejsc stażowych

**Uwaga!** Należy wskazać poszczególne jednostki organizacyjne danego organu administracji rządowej (dział/wydział/departament, itp.) w których Wnioskodawca planuje realizować staże zawodowe dla beneficjentów ostatecznych projektu. Wykaz może zawierać wyłącznie te jednostki, które zostały ujęte na liście stanowiącej załącznik do ogłoszenia o konkursie.

**Uwaga!** Liczba beneficjentów ostatecznych, którzy w wyniku podjętych w projekcie działań aktywizacyjnych skierowani zostaną na staże zawodowe w danej jednostce organizacyjnej organu administracji rządowej nie może być większa od zadeklarowanej przez dany organ administracji rządowej liczby stanowisk na których realizowane będą staże zawodowe (zgodnie z informacjami zawartymi na liście stanowiącej załącznik do ogłoszenia o konkursie).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa organu administracji rządowej oraz nazwa i adres jednostki organizacyjnej organu administracji rządowej | Liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy odbędą staż zawodowy |
| Nazwa organu administracji rządowej |
| 1. |  |  |
| Nazwa i adres jednostki organizacyjnej (dział/wydział/departament, itp.) [[2]](#footnote-2) |
| 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
| Nazwa organu administracji rządowej [[3]](#footnote-3) |
| 2. |  |  |
| Nazwa i adres jednostki organizacyjnej (dział/wydział/departament, itp.) |
| 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |

7. Opis form wsparcia

Formy wsparcia **bezpośrednie** (wśród których wyróżniamy wsparcie zasadnicze oraz wsparcie pomocnicze) muszą zakładać interakcję pomiędzy beneficjentem ostatecznym projektu, a prowadzącym zajęcia (zatem beneficjent ostateczny musi uczestniczyć w prowadzonych zajęciach – indywidualnych bądź grupowych). **Pośrednia** forma wsparcia zakłada prowadzenie działań na rzecz beneficjentów ostatecznych projektu bez osobistego udziału beneficjentów w tych działaniach.

**Uwaga!** Każda forma wsparcia musi zostać opisana wg poniższego wzoru. Tabelę należy skopiować i wypełnić dla każdej formy wsparcia oddzielnie, nadając następnym formom wsparcia kolejne numery: B.1; C.1; D.1, itd.

|  |  |
| --- | --- |
| **A.1** | Nazwa formy wsparcia: |
| **A.2** | Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia: |
| *Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”***. |
| **A.3** | **Charakterystyka formy wsparcia** |
| **A.3.1** | Typ formy wsparcia | wsparcie bezpośrednie zasadnicze:  | wsparcie bezpośrednie pomocnicze:  | wsparcie pośrednie:  |
| **A.3.2** | Intensywność wsparcia | zajęcia indywidualne:  | zajęcia grupowe:  |
| **A.4** | Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia – stopień niepełnosprawności |
| znaczny:  | umiarkowany:  | lekki:  |
| A.5 | Opis formy wsparcia: |

8. Informacje dotyczące wykonania projektu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.** | Czy planowane jest zaangażowanie wolontariuszy w realizację działań w projekcie*Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”****.* | Tak: | Nie: |
| Szczegółowy opis działań wykonywanych przez wolontariuszy: |
| **B.1.** | Posiadane zasoby kadrowe wskazujące na możliwość realizacji projektu *(należy opisać m.in. doświadczenie i kwalifikacje osób zaangażowanych do realizacji projektu)*: |
| **B.2.** | Posiadane zasoby lokalowe, rzeczowe i techniczne wskazujące na możliwość realizacji projektu *(należy opisać zaplecze techniczne jakie zostanie zaangażowane do realizacji projektu*): |
| **B.3.1.** | Czy Wnioskodawca zrealizował w ciągu ostatnich 3 lat (licząc wstecz od daty ogłoszenia konkursu), co najmniej jeden projekt dotyczący aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych*Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”****.* | Tak:  | Nie:  |
| **B.3.2** | Opis zadań/projektów dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych *(dla każdego zadania/projektu należy podać następujące informacje: tytuły zadań/projektów w wyniku realizacji których nastąpiło zatrudnienie osób niepełnosprawnych, źródła finansowania zadań/projektów, nazwę podmiotu/instytucji z którą Wnioskodawca współrealizował zadanie/projekt (o ile dotyczy), liczbę osób niepełnosprawnych, które uzyskały zatrudnienie w ramach danego zadania/projektu – z zastrzeżeniem, iż ta sama osoba niepełnosprawna nie może być wykazywana w ramach kilku zadań/projektów)*: |

9. Wskaźniki ewaluacji

Wnioskodawca przedstawia wskaźniki wraz z ich planowanymi wartościami.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1.** | Planowana wartość pierwszego wskaźnika nakładu |  |
| **A.2.** | Planowana wartość drugiego wskaźnika nakładu |  |
| **B.** | Planowana wartość wskaźnika rezultatu |  |
| **C.** | Opis spodziewanego przez Wnioskodawcę oddziaływania projektu: |

Konstrukcje wskaźników zostały określone w procedurach realizacji programu „STABILNE ZATRUDNIENIE”.

**Konstrukcje wskaźników ewaluacji:**

1. **pierwszy wskaźnik nakładu** – iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby beneficjentów ostatecznych projektu, którzy zostaną objęci wsparciem w projekcie;
2. **drugi wskaźnik nakładu** – iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby beneficjentów ostatecznych projektu, którzy odbędą co najmniej 3 miesięczny staż zawodowy w administracji rządowej;
3. **wskaźnik rezultatu** – liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy odbędą co najmniej 3 miesięczny staż zawodowy w administracji rządowej;

10. Udział każdego z Wnioskodawców w realizacji projektu

*Należy wypełnić w przypadku wniosku wspólnego. W przypadku większej liczby Wnioskodawców należy dodać pkt C, D, itd.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1.** | Nazwa i adres Wnioskodawcy |  |
| **A.2.** | Opis zakresu odpowiedzialności Wnioskodawcy: |
| **B.1.** | Nazwa i adres Wnioskodawcy |  |
| **B.2.** | Opis zakresu odpowiedzialności Wnioskodawcy: |

11. Udział wykonawców zewnętrznych w realizacji projektu

Co do zasady, powierzenie usług wykonawcy zewnętrznemu, zachodzi wówczas gdy Wnioskodawca przekazuje wykonanie działania, w tym przeprowadzenie wszystkich niezbędnych czynności w ramach działania, innemu podmiotowi, wyłączając tym samym swoje własne bezpośrednie zaangażowanie w to działanie. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, wykonująca osobiście zadania w ramach projektu traktowana jest jako personel Wnioskodawcy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Wnioskodawca planuje powierzenie usług będących elementem projektu wykonawcom zewnętrznym*Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”****.* | Tak:  | Nie:  |
| Zakres usług powierzanych wykonawcom zewnętrznym: |

12. Powiązanie projektu z innymi zadaniami/projektami finansowanymi ze środków PFRON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy występują powiązania projektu z innymi zadaniami/projektami finansowanymi ze środków PFRON*Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”****.* | Tak:  | Nie:  |
| Nazwa podmiotu, który udzielił pomocy ze środków PFRON |  |
| Nazwa zadania ustawowego lub programu w ramach którego została przyznana pomoc |  |
| Tytuł zadania/projektu |  |
| Łączna wysokość kosztów zadania/projektu (w zł) |  |
| Kwota dofinansowania zadania/projektu ze środków PFRON (w zł) |  |
| Okres realizacji zadania/projektu *(dzień, miesiąc, rok)* | Rozpoczęcie:  | Zakończenie:  |
| Zakres powiązania (należy wskazać m.in. czy projekt, którego dotyczy niniejszy wniosek jest możliwy do zrealizowania niezależnie od zadania/projektu opisanego w niniejszym punkcie: |

13. Dodatkowe informacje mogące mieć znaczenie przy ocenie wniosku

Wypełnienie punktu nieobowiązkowe.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Część C wniosku: Budżet projektu** |

**Uwaga!** W przypadku wniosków wspólnych (składanych przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie) część C wniosku wypełniana jest przez Wnioskodawcę-Lidera.

**1. Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | Koszt realizacji projektu w obszarze kosztów kwalifikowalnych w programie „STABILNE ZATRUDNIENIE”: zł (słownie złotych: ) |
| **B.** | **Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON** |
| **B.1.** | Nazwa Wnioskodawcy: Wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania ze środków PFRON na realizację projektu: zł (słownie złotych: ), **w tym**: |
| **B.1.1.** | koszty bieżące: zł (słownie złotych: ) |
| **B.1.2.** | koszty inwestycyjne: zł (słownie złotych: ) |
| *Pkt B.2. należy wypełnić w przypadku* ***wniosku wspólnego****. W przypadku większej liczby Wnioskodawców należy dodać Pkt B.3., B.4., itd. Należy jednocześnie podać łączną wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania.* |
| **B.2.** | Nazwa Wnioskodawcy: Wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania ze środków PFRON na realizację projektu: zł (słownie złotych: ), **w tym**: |
| **B.2.1.** | koszty bieżące: zł (słownie złotych: ) |
| **B.2.2.** | koszty inwestycyjne: zł (słownie złotych: ) |
| Łączna wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania ***(w przypadku wniosku wspólnego)*** |
| **B.1.+B.2. + itd.** | Łączna wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania ze środków PFRON na realizację projektu: zł (słownie złotych: ), **w tym**: |
| **B.1.1 + B.2.1. + itd.** | koszty bieżące: zł (słownie złotych: ) |
| **B.1.2 + B.2.2. + itd.** | koszty inwestycyjne: zł (słownie złotych: ) |
| **Uwaga!** Koszty inwestycyjne kwalifikowane są zgodnie z polityką rachunkowości Wnioskodawcy. |
| **Uwaga!**Wnioskowana kwota dofinansowania **(B)** = B1 + B2Dane zawarte w **Pkt A-B** muszą być spójne z budżetem projektu, stanowiącym załącznik do wniosku. |

**2. Szczegółowy budżet projektu**

|  |
| --- |
| Szczegółowy budżet projektu należy sporządzić zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr **2** do wniosku. |
| **Uwaga!** Wnioskodawca zobowiązany jest wykazać w budżecie projektu, które koszty osobowe dotyczą pracowników niepełnosprawnych. Informacja ta powinna zostać umieszczona w kolumnie *„Nazwa/rodzaj kosztu”* przy danej pozycji kosztu. Wnioskodawca zobowiązany jest również do zamieszczenia w tej kolumnie informacji o pełnej wysokości planowanego wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego. Kalkulacja kosztu wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, przedstawiana w budżecie projektu w kolumnie *„Podstawa kalkulacji kosztu”*, powinna dotyczyć tej części wynagrodzenia, która może zostać uznana za kwalifikowalną (tj. części, która wynika z pomniejszenia wynagrodzenia o miesięczne dofinansowanie przyznawane w ramach art. 26a ustawy o rehabilitacji). |

**3. Uzasadnienie konieczności poniesienia określonych kosztów w stosunku do spodziewanych rezultatów projektu**

*Należy odnieść się do poszczególnych kosztów wykazanych w budżecie projektu, uzasadniając potrzebę ich poniesienia ze względu na planowane w ramach projektu działania oraz zakładane rezultaty tych działań. Przykładowo należy odnieść się do przyjętych stawek, planowanej liczby personelu projektu.*

|  |
| --- |
|  |

**Pouczenie:**

Wymagane jest dostarczenie (wraz z wnioskiem) wersji elektronicznej wniosku (plik MS Word) oraz wersji elektronicznej harmonogramu realizacji projektu i budżetu projektu (plik MS Excel).

Wniosek musi być podpisany przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy (Wnioskodawców – w przypadku wniosku wspólnego) i zaciągania zobowiązań finansowych.

Za datę złożenia wniosku uważa się datę wpływu wniosku do PFRON, a w przypadku wniosków składanych drogą pocztową, datę stempla pocztowego.

Wniosek stanowi ofertę zawarcia umowy cywilnoprawnej i jego rozpatrzenie nie podlega przepisom kodeksu postępowania administracyjnego.

|  |
| --- |
| **Część D wniosku: Załączniki wymagane do wniosku** |

Uwaga! W przypadku wniosku wspólnego, składanego przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie, dokumenty wymienione w pkt 3-6 załącza do wniosku każdy z Wnioskodawców.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** | Załączono do wniosku *(przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak* ***„X”****)* |
| **Tak** | **Nie** |
| 1. | Harmonogram realizacji projektu, sporządzony zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do wniosku. |  |  |
| 2. | Budżet projektu sporządzony zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2do wniosku. |  |  |
| 3. | Zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji – o ile nie jest on dostępny w internetowej Wyszukiwarce Podmiotów Krajowego Rejestru Sądowego. Należy przedłożyć oryginał lub kserokopię poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy. |  |  |
| **4.** | Zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym statut lub regulamin (jeżeli Wnioskodawca nie posiada statutu) – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy. Obowiązek przedłożenia dokumentu dotyczy wyłącznie spółek akcyjnych i spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz klubów sportowych będących spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i pracowników. |  |  |
| **5.** | W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających wniosek wspólny niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Wnioskodawcy(-ów). |  |  |
| **6.** | Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy. |  |  |
| **7.** | Umowa spółki – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy (należy załączyć w przypadku, gdy z wnioskiem występuje spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub klub sportowy będący spółką – spełniające warunki wskazane w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie). |  |  |
| **8.** | Umowa zawarta pomiędzy Wnioskodawcami, którzy składają wniosek wspólny, określająca zakres ich świadczeń składających się na realizację projektu – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy *(należy załączyć w przypadku wniosku wspólnego)*. |  |  |

|  |
| --- |
| **Część E wniosku: Oświadczenia Wnioskodawcy** |

**Uwaga!** W przypadku wniosku **wspólnego** (składanego przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie) oświadczenia składane są odrębnie przez każdego z Wnioskodawców

**Oświadczam, że:**

1. podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, w tym dane w części A wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym / właściwą ewidencją – przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych informacji eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania;
2. znane mi są postanowienia programu, procedur realizacji programu „STABILNE ZATRUDNIENIE”, tym postanowienia dotyczące kwalifikowalności kosztów;
3. znana mi jest treść ogłoszenia o konkursie, w ramach którego składany jest niniejszy wniosek;
4. projekt nie zakłada wykorzystania całości lub części dofinansowania na działania związane z działalnością gospodarczą Wnioskodawcy;
5. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki PFRON na podstawie tego wniosku;
6. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON;
7. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przez mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego;
8. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przez mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej, w tym wobec jednostek samorządu terytorialnego;
9. reprezentowany przeze mnie podmiot nie działa w celu osiągnięcia zysku oraz przeznacza całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznacza zysku do podziału między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i pracowników;
10. w reprezentowanym przeze mnie podmiocie funkcji członków zarządu lub organów uprawnionych do reprezentowania organizacji nie pełnią osoby w stosunku do których toczy się postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe lub osoby które zostały skazane za popełnienie ww. przestępstwa;
11. w związku z działalnością reprezentowanego przeze mnie podmiotu lub w związku z działalnością podmiotów powiązanych z reprezentowanym przeze mnie podmiotem nie zostało wszczęte postępowanie przygotowawcze na warunkach i zasadach określonych w kodeksie postępowania karnego;
12. podczas realizacji projektu, przy przetwarzaniu danych osobowych Wnioskodawca przestrzegać będzie obowiązków administratora danych osobowych wynikających z przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
13. wersja papierowa wniosku jest identyczna z załączoną do wniosku wersją elektroniczną;
14. reprezentowany przeze mnie podmiot posiada następujący rachunek bankowy (dot. rachunku podstawowego):

Nazwa banku:

Nr rachunku bankowego:

|  |
| --- |
| Data i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych |
| *Pieczątka imienna* | *Pieczątka imienna* |

***oraz o ile dotyczy:***

Oświadczam, że reprezentowany przez mnie podmiot będąc podatnikiem podatku VAT nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony, ze względu na wyłączenie możliwości odliczenia podatku naliczonego, wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

|  |
| --- |
| Data i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych |
| *Pieczątka imienna* | *Pieczątka imienna* |

1. W przypadku większej liczby jednostek organizacyjnych należy dodać pkt 3, 4, itd. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku większej liczby jednostek organizacyjnych należy dodać pkt 1.3, 1.4, itd. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku większej liczby organów administracji rządowej należy dodać pkt 3, 4, itd. [↑](#footnote-ref-3)