Załącznik nr 1

do Wystąpienia nr 182/DPR/2022 z dnia 3 października 2022 r.

**Załącznik nr 8 do Regulaminu pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ**

**(*Wzór*)**

# WNIOSEK o dofinansowanie wynagrodzenia dla Lidera pilotażu w WTZ

Uwaga:

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”.

1. **Numer umowy o przystąpieniu do pilotażu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr umowy | **AN/………./P** |

1. **Dane dotyczące Wnioskodawcy - podmiotu prowadzącego WTZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa podmiotu: ........................................................................................................... | | | |
| Forma prawna: ........................................................................................................................ | | | |
| **Adres podmiotu:** | | | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Al./Ulica | Nr posesji |
|  |  |  |  |
| REGON | | Nr identyfikacyjny NIP | |
|  | |  | |
| Numer identyfikacyjny PFRON | |  | |

1. **Wysokość kwoty wnioskowanej**

|  |  |
| --- | --- |
| Kwota dofinansowania w zł |  |

1. **Wydzielony dla środków PFRON rachunek bankowy Podmiotu prowadzącego/Uczestnika pilotażu\*, na który zostanie przekazane dofinansowanie**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr rachunku bankowego |  |
| Nazwa banku |  |

1. **Osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| 1. **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| 1. **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

1. **Osoba wskazana do kontaktu w sprawie Wniosku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba do kontaktu w sprawie Wniosku:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

1. **Osoba, która będzie pełnić funkcję Lidera pilotażu w WTZ** (dane tej osoby zostaną wprowadzone do aneksu nr 1 do umowy o przystąpieniu do pilotażu)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lider pilotażu w WTZ:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

1. **Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** | **Załączono do wystąpienia tak/nie** | **Uzupełniono tak/nie** | **Data uzupełnienia** |
| (wypełnia PFRON) | |
|  | Skan podpisanego wniosku o dofinansowanie wynagrodzenia dla Lidera pilotażu w WTZ |  |  |  |
|  | Pełnomocnictwo/pełnomocnictwa, jeżeli Wniosek podpisuje osoba/osoby nie wymienione w KRS/statucie jako uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy (o ile dotyczy) |  |  |  |

1. **Oświadczenia Wnioskodawcy**

W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu **oświadczam**, że:

1. podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, w tym przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
2. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się do podpisania Aneksu nr 1 do Umowy o przystąpieniu do pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ,
3. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej dofinansowanie wynagrodzenia dla Lidera pilotażu w WTZ,
4. znane są mi zapisy Regulaminu pilotażu Standardów funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej, w tym także w zakresie zadań Lidera pilotażu w WTZ,
5. wskazany w pkt. 4 wniosku numer bankowy jest wydzielony dla środków PFRON i wolny od obciążeń,
6. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec:
7. PFRON, w tym zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON,
8. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
9. Urzędu Skarbowego,
10. organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej;
11. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu związanemu z zakazem udzielania dofinansowania podmiotom wykluczonym lub wobec którego orzeczono zakaz dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:

* art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1634),
* art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1745),
* art. 9 ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020 r. poz. 358, z późn. zm.).

dnia …………………………r.

Miejscowość i data podpisania Wniosku   
oraz oświadczeń

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pieczęć firmowa Wnioskodawcy** | **Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych** | |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |

\* Niepotrzebne skreślić