# **Wzór wniosku o przyznanie grantu**

w ramach projektu pn.: Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Oś Priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji

Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym

**na podstawie którego przygotowana jest aplikacja Generator Wniosków**

Data przekazania do PFRON:

Numer wniosku:

Tytuł projektu:

Okres realizacji projektu od: do:

Wniosek złożony przez (pole odnosi się do statusu Wnioskodawcy)

* Gmina
* Powiat
* Związki i porozumienia gmin
* Związki i porozumienia powiatów

Wniosek składany w Partnerstwie

TAK

NIE

## WNIOSKODAWCA

##### Nazwa Wnioskodawcy

##### NIP

##### REGON

##### Dane Wnioskodawcy

1. Województwo
2. Powiat
3. Gmina
4. Kod pocztowy
5. Miejscowość
6. Ulica
7. Nr posesji/lokalu
8. Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym
9. Nr telefonu komórkowego
10. Adres e-mail
11. Adres strony internetowej

##### Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

1. Imię
2. Nazwisko
3. Stanowisko/a lub funkcja/e

##### Osoby uprawnione do kontaktów roboczych

1. Imię
2. Nazwisko
3. Stanowisko/a lub funkcja/e
4. Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym
5. Nr telefonu komórkowego
6. Adres e-mail

##### Dane formalno – prawne Wnioskodawcy

1. Status Wnioskodawcy

* Gmina
* Powiat
* Związki i porozumienia gmin
* Związki i porozumienia powiatów

1. Czy Wnioskodawca jest czynnym podatnikiem VAT

* TAK
* NIE

podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:

1. Wnioskodawca jest czynnym podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony

* TAK
* NIE

podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:

## PARTNERZY

##### Nazwa Partnera

##### NIP

##### REGON

##### Dane Partnera

1. Województwo
2. Powiat
3. Gmina
4. Kod pocztowy
5. Miejscowość
6. Ulica
7. Nr posesji/lokalu
8. Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym
9. Nr telefonu komórkowego
10. Adres e-mail
11. Adres strony internetowej

##### Osoby uprawnione do reprezentowania Partnera i zaciągania zobowiązań finansowych

1. Imię
2. Nazwisko
3. Stanowisko/a lub funkcja/e

##### Osoby uprawnione do kontaktów roboczych

1. Imię
2. Nazwisko
3. Stanowisko/a lub funkcja/e
4. Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym
5. Nr telefonu komórkowego
6. Adres e-mail

##### Dane formalno – prawne Partnera

1. Status Partnera

* Gmina (wiejska miejska, wiejsko-miejska)
* Powiat
* Organizacje pozarządowe lub podmioty o których mowa w art. 3 ust 2 i 3 ustawy z dnia 23.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2019 poz. 688 z późń. zm.)Związki i porozumienia powiatów
* Organizacja pracodawców w rozumieniu ustawy z dnia 23.05.1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. 2019 poz. 1809)
* Inne – wskazać jakie?

1. Czy Partner jest czynnym podatnikiem VAT

* TAK
* NIE

podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:

1. Partner jest czynnym podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony

* TAK
* NIE

podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:

## OPIS PROJEKTU

UWAGA

Wnioskodawca dokonuje opisu projektu grantowego, wskaźników oraz konstruuje budżet w odniesieniu do jego całości z uwzględnieniem wszystkich Partnerów i działań zaplanowanych do realizacji zadania *(o ile dotyczy).*

##### Cel projektu

##### Uzasadnienie realizacji projektu Grantowego

* wskaż główne problemy, bariery i potrzeby/ba które odpowiada projekt grantowy

##### Krótka charakterystyka projektu

##### Opis realizacji usług door-to-door

* wskaż obszar realizacji świadczenia usług door-to-door
* wskaż planowany okres świadczenia usługi od…….. do……..

UWAGA

Szczegółowy opis świadczenia usług door-to-door należy przedstawić w „Kompleksowej koncepcji organizacji usług transportowych door-to-door”

W tej części wniosku należy dokonać syntetycznego opisu świadczenia usług door-to-door z uwzględnieniem zapisów ww. Koncepcji.

* przedstaw diagnozę sytuacji lokalnej wraz z opisem planowanych usług door-to-door w odniesieniu do uwarunkowań lokalnych i potrzeb osób w zakresie aktywizacji społeczno – zawodowej - w przypadku świadczenia usług door-to-door (przed terminem określonym w Ogłoszeniu o konkursie grantowym) należy wykazać spójność planowanych usług z już realizowanymi i wskazać zakres rozszerzenia usługi
* wskaż proponowane zasady organizacji usług transportowych, sposób dotarcia do grupy docelowej oraz główne zapisy treści Regulaminu usług transportowych door-to-door (można opisać również model realizacji usługi), uwzględniając kontekst aktywizacji społeczno- zawodowej osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności
* opisz trwający/planowany sposób współpracy z lokalnym partnerem społecznym (np. organizacją pozarządową lub organizacją przedsiębiorców) w zakresie objętym projektem grantowym
* w przypadku planowanego zakupu pojazdu dostosowanego do przewozu osób o ograniczonej mobilności – przedstaw jego opis techniczny

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis posiadanych przez Wnioskodawcę zasobów | Dane liczbowe | Nie dotyczy |
| Liczba posiadanych przez Wnioskodawcę pojazdów dostosowanych do przewozu osób o ograniczonej mobilności |  |  |
| w tym zakupionych ze środków PFRON |  |  |
| Liczba posiadanych pojazdów jaką Wnioskodawca deklaruje wykorzystać do przewozu osób z ograniczoną mobilnością (łącznie) należących do: |  |  |
| jednostek samorządu terytorialnego |  |  |
| innego podmiotu (wskaż jakiego)  …………………………… |  |  |
| Planowana do zakupu liczba pojazdów dostosowanych do przewozu osób z ograniczoną mobilnością |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane niezbędne do wyliczenia wskaźników ewaluacji | Dane liczbowe |
| Liczba gmin na terenie których Wnioskodawca uruchomi usługę indywidualnego transportu door-to-door dla osób o ograniczonej mobilności |  |
| Liczba użytkowników/użytkowniczek usług door-to-door wynikająca z przeprowadzonej przez Wnioskodawcę diagnozy |  |
| Liczba użytkowników/ użytkowniczek usług door-to-door planowana do objęcia wsparciem w projekcie grantowym (miesięczna/roczna), w tym liczba osób potrzebujących pomocy/asysty |  |
| Łączna liczba użytkowników/użytkowniczek usług door-to-door planowana do objęcia wsparciem w projekcie grantowym/Łączną liczbę użytkowników/użytkowniczek usług door-to-door wynikająca z przeprowadzonej przez Wnioskodawcę diagnozy | % |

##### Opis realizacji dostosowań architektonicznych/usprawnień w budynkach wielorodzinnych

* wskaż nazwę i adres budynku wielorodzinnego, w którym planowana będzie likwidacja barier architektonicznych/wprowadzenie usprawnień w budynku zamieszkałym przez co najmniej jedną osobę z ograniczoną mobilnością/osobę niepełnosprawną z ograniczoną mobilnością, w którym planowana będzie likwidacja barier architektonicznych/wprowadzenie usprawnień – w przypadku większej liczby ilości osób należy wskazać łączną liczbę osób z ograniczoną mobilnością/ osób niepełnosprawnych zamieszkującą budynek
* wskaż nazwę podmiotu posiadającego prawo do dysponowania nieruchomościami niezbędnymi do realizacji robót budowlanych objętych zakresem ww. projektu, a także niezbędnymi do zarządzania, eksploatacji i utrzymania trwałości rezultatów projektu (+NIP, REGON)
* opisz planowane do wprowadzenia usprawnienia lub likwidację barier architektonicznych

##### Opis potencjału kadrowego Wnioskodawcy

* wskaż sposób zarządzania projektem oraz posiadane zasoby kadrowe, umożliwiające realizację projektu
* opisz sposób w jaki spełniona zostanie zasada równości szans płci oraz niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami
* wskaż czy do realizacji projektu grantowego zostaną zaangażowanie osoby z niepełnosprawnościami

##### Opis potencjału technicznego Wnioskodawcy

* wskaż zasoby techniczne umożliwiające realizację projektu

##### Opis Partnera/Partnerów (jeśli dotyczy)

* wskaż obszary współpracy i sposób zaangażowania Partnerów
* dokonaj opisu ich potencjału kadrowego i technicznego

##### Koncepcja organizacji usług transportowych door-to-door (zgodnie z załącznikiem nr 3 do Regulaminu „Formularz kompleksowej koncepcji organizacji usług transportowych door-to-door”)

* opisz w jakim zakresie i w jaki sposób jednostka uwzględnia działania na rzecz aktywizacji zawodowej i społecznej osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w dokumentach strategicznych i/lub programach rozwoju dotyczących jednostki samorządu terytorialnego
* przedstaw analizę niezaspokojonych potrzeb transportowych osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w kontekście ich aktywizacji społeczno - zawodowej na terenie objętym koncepcją
* opisz działania prowadzone przez jednostkę samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe oraz inne podmioty na rzecz aktywizacji społeczno – zawodowej osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności na terenie objętym usługami transportu door-to-door
* opisz funkcjonujące rozwiązania transportowe realizowane przez jednostkę samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe i sektor prywatny na terenie objętym koncepcją skierowanych do osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności
* wskaż sposób/sposoby zaspokojenia potrzeb transportowych osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, w szczególności w zakresie usługi door-to-door (w tym planowanego modelu świadczenia usług door-to-door)
* opisz powiązanie proponowanego sposobu świadczenia usług transportowych dla osób z ograniczoną mobilnością z działaniami podejmowanymi na rzecz aktywizacji społeczno – zawodowej

##### Harmonogram realizacji projektu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rok | 2020 | | | | 2021 | | |  | 2022 | | |
| Miesiąc | IX | X | XI | XII | I kwartał | II kwartał | III kwartał | IV kwartał | I kwartał | II kwartał | III kwartał |
| Zadanie  Świadczenie usług door-to-door |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zadanie  Wprowadzenie usprawnień w budynkach wielorodzinnych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etapy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rok | 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | |
| Miesiąc | IX | X | XI | XII | I kwartał | II kwartał | III kwartał | IV kwartał | I kwartał | II kwartał | III kwartał |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

##### Trwałość rezultatów projektu

* wskaż czy po zakończeniu okresu realizacji projektu usługa transportu door-to-door będzie realizowana
* opisz na obszar na którym będzie realizowana usługa oraz okres jej realizacji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trwałość rezultatów projektu** | **TAK** | **NIE** |
| W przypadku otrzymania dofinansowania Wnioskodawca deklaruje świadczenie usług transportowych door-to-door przez okres 13-18 miesięcy po zakończeniu finansowania tych usług z PO WER. Zakres i poziom usług w okresie trwałości nie może być mniejszy niż w okresie finansowania z PO WER |  |  |
| W przypadku otrzymania dofinansowania Wnioskodawca deklaruje świadczenie usług transportowych door-to-door przez okres 19-25 miesięcy po zakończeniu finansowania tych usług z PO WER. Zakres i poziom usług w okresie trwałości nie może być mniejszy niż w okresie finansowania z PO WER |  |  |
| W przypadku otrzymania dofinansowania Wnioskodawca deklaruje świadczenie usług transportowych door-to-door przez okres 26-31 miesięcy po zakończeniu finansowania tych usług z PO WER. Zakres i poziom usług w okresie trwałości nie może być mniejszy niż w okresie finansowania z PO WER |  |  |
| W przypadku otrzymania dofinansowania Wnioskodawca deklaruje świadczenie usług transportowych door-to-door przez okres 32-36 miesięcy po zakończeniu finansowania tych usług z PO WER. Zakres i poziom usług w okresie trwałości nie może być mniejszy niż w okresie finansowania z PO WER |  |  |

## BUDŻET PROJEKTU

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kosztu** | **Personel projektu** | **Usługi zlecone** | **Cross-financing** | **Środki trwałe** | **Wydatki inwestycyjne** | **Wydatki bieżące** | **Jednostka miary** | **2020** | | **2021** | | | | | | **2022** | | | **Razem** | **Wydatki kwalifikowane** |
| liczba | cena jednostkowa | łącznie | | liczba | | cena jednostkowa | łącznie | liczba | cena jednostkowa | łącznie |
| Koszty związane z uruchomieniem oraz realizacją usługi door-to-door |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,00 zł** |  | |  | | **0,00 zł** |  |  | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Koszty związane z poprawą dostępności wielorodzinnych budynków mieszkalnych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Dochód** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,0zł |  | |  | | 0,00 zł |  |  | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |

**Uzasadnienie wydatków**

* Uzasadnienie zlecania usług w projekcie grantowym
* Uzasadnienie przyjętych sposobów pozyskania środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych
* Uzasadnienie dla cross – finanncing’u
* Uzasadnienie poszczególnych wydatków wykazanych w szczegółowym budżecie

## OŚWIADCZENIA

UWAGA: Oświadczenia dotyczą zarówno Wnioskodawcy jak i Partnera

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p | Oświadczam, że | TAK | NIE |
| 1 | dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, w tym przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania |  |  |
| 2 | jestem uprawniony do reprezentowania Wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem |  |  |
| 2a | jestem uprawniony do reprezentowania Wnioskodawcy i Partnera/-ów w zakresie objętym niniejszym wnioskiem |  |  |
| 3 | znana mi jest treść Ogłoszenia konkursu grantowego pt. „…” |  |  |
| 4 | na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w myśl art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. |  |  |
| 5 | na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego |  |  |
| 6 | na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przez mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej |  |  |
| 7 | przedstawiony projekt grantowy jest zgodny z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych |  |  |
| 8 | na dzień złożenia wniosku oraz na dzień na dzień 31.12.2018 r. reprezentowany przeze mnie podmiot nie organizował ani nie finansował indywidualnych usług transportowych dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności |  |  |
| 9 | reprezentowany przeze mnie podmiot, w ramach realizacji projektu będzie przez przestrzegał zasad równości szans kobiet i mężczyzn |  |  |
| 10 | w przypadku otrzymania dofinansowania zobowiązuję się do świadczenia usług przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia zakończenia realizacji projektu |  |  |
| 11 | W przypadku otrzymania dofinansowania zobowiązuję się do zapewnienia trwałości wprowadzonych dostosowań architektonicznych w budynkach wielorodzinnych przez okres 5 lat |  |  |
| 12 | została zawarta umowa/porozumienie pomiędzy Wnioskodawcą a Parterem/Partnerami, którzy składają wniosek w konkursie grantowym, określająca zakres ich świadczeń składających się na realizację projektu |  |  |