



WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON
projektu w ramach obszaru „A”
programu pn. „Program wyrównywania różnic między regionami”

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego

Wniosek złożono w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach

w dniu..... roku

Nr sprawy.....

Część 1 WNIOSKU: Dane i informacje o Projektodawcy

1. Nazwa i adres Projektodawcy

Pełna nazwa:

.....
.....
.....

Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Gmina	Powiat	Województwo	Nr kierunkowy
Nr telefonu	Nr fax	adres http://www	e-mail

2. Informacje o Projektodawcy

Zakres terytorialny działania Projektodawcy:	
REGON	Nr identyfikacyjny NIP
Nazwa banku	Nr rachunku bankowego
Czy Projektodawca jest płatnikiem VAT: tak: <input type="checkbox"/> nie: <input type="checkbox"/> podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT	
Wnioskodawca jest płatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony tak: <input type="checkbox"/> nie: <input type="checkbox"/> podstawa prawna:.....	

3. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON

Czy Projektodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy Projektodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Numer identyfikacyjny PFRON		
Kwota zaległości z tytułu wpłat, których termin płatności upłynął w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wnioskuzł	

4. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

1.	Aktualny dokument potwierdzający status prawny projektodawcy.
2.	Statut.
3.	Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.
4.	Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający uprawnienia osoby składającej wniosek do reprezentowania projektodawcy oraz zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych.
5.	Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w składkach na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników.
6.	Dokumenty z Urzędu Skarbowego: decyzja o ewentualnym zwolnieniu z podatków, zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami.
7.	Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego dotyczące podatku VAT potwierdzające dane zawarte w pkt 2 wniosku.
8.	Wydane przez bank (banki) zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego (rachunków bankowych), wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.
9.	Oświadczenie o nieskorzystaniu z dofinansowania ze środków PFRON na ten sam projekt z innego tytułu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON.
10.	Dokument potwierdzający tytuł prawny projektodawcy do obiektu służącego rehabilitacji wykazanego we wniosku.

Projektodawcy prowadzących działalność gospodarczą zobowiązani są do przedstawienia:

- 1) wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymali w ciągu trzech ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy, lub
- 2) w okresie 3 lat od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu sprawach dotyczących pomocy publicznej sumy:
 - a) wartości pomocy indywidualnej, niepodlegającej opiniowaniu przez Prezesa Urzędu Ochrony Konsumentów i Konkurencji, udzielonej przed dniem wejścia w życie ww. ustawy, w okresie kolejnych 3 lat poprzedzających dzień udzielenia pomocy ze środków PFRON, oraz,
 - b) pomocy, której charakter de minimis został potwierdzony zaświadczeniem.

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wniosku:

podpis pracownika Urzędu Marszałkowskiego

data, podpis:

Część 2 WNIOSKU: Informacje o projekcie

1. Opis projektu

Nazwa projektu

.....
.....
.....

Cel projektu: (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Projekt dotyczy terenu: miejskiego ; wiejskiego .

miejsko-wiejskiego .

3. Harmonogram realizacji projektu

Rozpoczęcie realizacji projektu (*dzień, miesiąc, rok*):

.....

Przewidywany czas realizacji (*w miesiącach*):

.....

4. Koszt realizacji projektu

A.	Łączny koszt realizacji projektu:zł słownie złotych:.....
B.	Własne środki przeznaczone na realizację projektu:zł słownie złotych:.....
C.	Inne źródła finansowania ogółem (<i>środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON</i>):zł Słownie złotych:
D.	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:zł słownie złotych:

5. Wartość wskaźników bazowych:

	ogółem	w tym osoby do 18 roku życia
	a) liczba miejsc przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych w obiekcie służącym rehabilitacji osób niepełnosprawnych, którego dotyczy projekt, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie	
b) liczba osób niepełnosprawnych, które średniomiesięcznie korzystały z rehabilitacji w obiekcie służącym rehabilitacji osób niepełnosprawnych, którego dotyczy projekt w roku poprzedzającym rok złożenia wniosku o dofinansowanie		
c) liczba zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych średniomiesięcznie w obiekcie służącym rehabilitacji osób niepełnosprawnych, którego dotyczy projekt, w roku poprzedzającym rok złożenia wniosku o dofinansowanie		
d) wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta na wyposażenie obiektu służącego rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny, na rok złożenia wniosku o dofinansowanie		

6. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2 Wniosku

Lp.	Nazwa załącznika
1.	Wykaz sprzętu, zawierający nazwę sprzętu rehabilitacyjnego, jego przeznaczenie i cenę oraz oferty cenowe.
2.	Preliminarz sprzętu objętego projektem, przy czym każda pozycja preliminarza, dotycząca danego rodzaju sprzętu rehabilitacyjnego winna być wyliczona na podstawie cen jednostkowych, stawek i narzutów – z podaniem podstawy kalkulacji.
3.	Udokumentowana informacja o posiadanych środkach własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie projektu w wysokości nieobjętej dofinansowaniem
4.	Planowana wartość wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu, oddziaływania), o których mowa w rozdziale V ust. 4 procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami”.

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2 Wniosku:

podpis pracownika Urzędu Marszałkowskiego

data, podpis:

Oświadczam, że podane we Wniosku informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot po otrzymaniu dofinansowania ze środków PFRON na wszelkie zadania określone w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, dotrzymał warunków umowy oraz złożył dokumenty rozliczające przyznane dofinansowanie.

Oświadczam, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

UWAGA! Podanie przez Projektodawcę informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

UWAGA! PFRON nie dofinansowuje kosztów związanych z przygotowaniem Wniosku.

..... dniar.

.....

.....

pieczęćka imienna

pieczęćka imienna

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

*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.*