



WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach
„Programu wyrównywania różnic między regionami II”
- obszar „A”

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego

Wniosek złożono w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego
w Kielcach w dniu.....
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. Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
Podpis.....	Podpis.....

3. 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:.....	

4. 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	

5. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON (za okres ostatnich 3 lat)

Czy Projektodawca korzystał ze środków PFRON				
			tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Cel (nazwa zadania ustawowego oraz/lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona
	Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:	

6. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

1.	Aktualny dokument potwierdzający status prawny projektodawcy.
2.	Zaświadczenie REGON.
3.	Zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacji podatkowej NIP.
4.	Statut.
5.	Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacyjnych na rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.
6.	Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający uprawnienia osoby składającej wniosek do reprezentowania projektodawcy oraz zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych.
7.	Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w składkach na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników.
8.	Dokumenty z Urzędu Skarbowego: zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami lub decyzja o ewentualnym zwolnieniu z podatków.
9.	Oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.
10.	Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego dotyczące podatku VAT potwierdzające dane zawarte w pkt 3 wniosku lub oświadczenie Projektodawcy.
11.	Wydane przez bank (banki) zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego (rachunków bankowych), wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.
12.	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.

7. Informacje dotyczące pomocy publicznej

Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) tak nie

Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą tak nie ;

Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej tak nie ;

Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE

tak nie ;

Planowana pomoc jest pomocą *de minimis* tak nie ;

Projektodawcy prowadzących działalność gospodarczą zobowiązani są do przedstawienia:

- 1) Informacji o otrzymanej pomocy *de minimis* w (zł) i (EURO) w roku złożenia wniosku, wg stanu na dzień poprzedzający złożenie wniosku wraz z dwoma poprzednimi latami bilansowymi lub oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy.
- 2) 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.
- 3) W przypadku otrzymania pomocy, o której mowa w pkt 2 – oświadczenia, że otrzymanie aktualnie wnioskowanej pomocy *de minimis* nie spowoduje przekroczenia maksymalnej intensywności określonej dla innego rodzaju pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowanych.
- 4) Oświadczenia o spełnieniu warunku określonego w artykule 1 ust.1 rozporządzenia Komisji 9WE) 1998/2006 z 15 grudnia 1006 r. w sprawie stosowania art.87 i 88 Traktatu o pomocy *de minimis*.
- 5) Oświadczenia o prowadzeniu działalności w sektorze transportu, jeżeli taki przypadek ma miejsce.

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, zgodny z celami programu (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

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

Projekt dotyczy terenu: miejskiego ; wiejskiego ;

miejsko-wiejskiego .

Nazwa obiektu, którego wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny dotyczy projekt oraz nazwa i adres jednostki organizacyjnej projektodawcy prowadzącej obiekt

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

Dokładna lokalizacja obiektu

(miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):

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

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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.	Planowane wartości wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu, oddziaływania), o których mowa w rozdziale VII ust. 4 procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami II”.
5.	Oświadczenie, że wykazany sprzęt rehabilitacyjny nie jest zaliczany do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których dofinansowanie ze środków Funduszu określa ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz, że przedstawione w wykazach sprzętu przedmioty zamówienia są sprzętem rehabilitacyjnym.
6.	Oświadczenie, że wymieniony sprzęt rehabilitacyjny ma zastosowanie przy rehabilitacji świadczonej przez projektodawcę lub którą zamierza świadczyć.

* do wykazu sprzętu należy dołączyć oferty cenowe firm, nie załączając katalogów firm (ewentualnie dołączyć kserokopię konkretnej strony z katalogu).

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.

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

UWAGA! PFRON nie dofinansowuje kosztów związanych z przygotowaniem Wniosku.

..... dnia	
.....
<i>pieczętka imienna</i>	<i>pieczętka imienna</i>
<i>podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych</i>	

*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.*