

Wniosek złożono w PCPR w dniu

Nr sprawy:
.....
Wypełnia PCPR

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON projektów w ramach obszaru D „Programu wyrównywania różnic między regionami III”

Pouczenie:

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

Część 1 WNIOSKU: Dane i informacje o Jednostce samorządu/ wnioskodawcy

1. Nazwa i adres samorządu gminnego/ wnioskodawcy

Pełna nazwa:			
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Gmina	Powiat	Województwo	Imię Nazwisko osoby do kontaktu
Nr telefonu osoby do kontaktu	adres http://www		e-mail

**2. Osoby uprawnione do reprezentacji samorządu gminnego/
wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych**

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
podpis	podpis

3. Informacje o samorządzie gminnym/ wnioskodawcy

Nr identyfikacyjny NIP	Numer identyfikacyjny PFRON
Czy wnioskodawca jest podatnikiem VAT: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT	
Wnioskodawca jest podatnikiem 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. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie	(wypełnia PCPR)	
1.	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Jednostki samorządu				
2.	Pełnomocnictwo, lub inny dokument potwierdzający uprawnienia Projektodawcy do zaciągania zobowiązań kredytowych.				
3.	Aktualny dokument potwierdzający status prawny Projektodawcy i jednostek organizacyjnych Projektodawcy, których dotyczy wnioski.				
4.	Udokumentowana informacja o zapewnieniu środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nie objętej dofinansowaniem				
5.	Oświadczenie dotyczące powiatu, starostwa powiatowego i jednostek organizacyjnych powiatu, których dotyczy wnioski o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników				
6.	Oświadczenie dotyczące powiatu, starostwa powiatowego i jednostek organizacyjnych powiatu, których dotyczy wnioski o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków				
7.	Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych – dotyczy osoby wskazanej we wniosku do kontaktu.				

8.	<p>Projektodawca prowadzący działalność gospodarczą:</p> <p>1/ Informacja o otrzymanej pomocy de minimis (zł.) i (EUR) w roku złożenia wniosku, wg stanu na dzień poprzedzający złożenie wniosku wraz z dwoma poprzednimi latami bilansowymi lub oświadczenie o nie otrzymaniu takiej pomocy;</p> <p>2/ kwoty (zł.) i przeznaczenie 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 oświadczenie o nie otrzymaniu takiej pomocy;</p> <p>3/ w przypadku otrzymania pomocy, o której mowa w pt. 2 – oświadczenia, że otrzymana aktualnie wnioskowana pomoc de minimis nie spowoduje przekroczenia maksymalnej intensywności określonej dla innego rodzaju pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowanych;</p> <p>4/ oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w artykule 1 ust. 1 rozporządzenia Komisji (WE) 1998/2006 z 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis;</p> <p>5/ oświadczenie o prowadzeniu działalności w sektorze transportu, jeżeli taki przypadek ma miejsce.</p>				
9.	<p>Oświadczenie dotyczące konta bankowego na które mają zostać przekazane środki PFRON.</p>				

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wniosku:

<p><i>pieczęćka imienna, podpis pracownika PFRON</i></p>
<p><i>data, podpis:</i></p>

Część 2 WNIOSKU:

Informacje o projektach

1. Wykaz projektów planowanych do realizacji przez wnioskodawcę w ramach obszaru B programu:

L.p.	Nazwa projektu

2. Wykaz projektów zgłoszonych przez wnioskodawcę w ramach obszaru C programu:

L.p.	Nazwa i adres Projektodawcy	Nazwa projektu

3. Wykaz projektów planowanych do realizacji przez wnioskodawcę w ramach obszaru D programu:

L.p.	Nazwa projektu

4. Wykaz projektów planowanych do realizacji przez wnioskodawcę w ramach obszaru F programu:

L.p.	Nazwa projektu

Część 2D WYSTĄPIENIA: Informacje o projektach planowanych do realizacji w ramach obszaru D programu

UWAGA!

W przypadku większej ilości projektów zgłoszonych w części 2 Wniosku, **część 2D** Wniosku należy skopiować i wypełnić dla każdego projektu oddzielnie

1. Opis projektu

Nazwa projektu (nazwa zgodna z nazwą zapisaną w części 2 Wniosku):

.....
.....

Nazwa Projektodawcy:.....

Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy).....

NIP ; Nr identyfikacyjny PFRON

Czy projektodawca jest podatnikiem VAT tak nie

Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT

.....

Projektodawca jest podatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony tak: nie:
podstawa prawna:.....

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

.....
.....

Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: ...

w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych: ...

Nazwa jednostki, która będzie dysponować pojazdem:

.....
.....

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

.....
.....

NIP Nr identyfikacyjny PFRON *

*należy wypełnić jeżeli posiada

2. Uzasadnienie potrzeby zakupu lub przystosowania pojazdu

w przypadku obszernego opisu – w załączeniu

Nazwa placówki służącej rehabilitacji / warsztatu terapii zajęciowej / gminy, która będzie korzystać z pojazdu:

.....

Data rozpoczęcia działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (dzień/ miesiąc/rok)

.....

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

.....

NIP.....* Nr identyfikacyjny PFRON*

*należy wypełnić jeżeli posiada

Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu:

.....
.....

3. Charakterystyka dotychczas wykonywanych przewozów na rzecz osób niepełnosprawnych

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....
.....

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....

.....

5. Harmonogram realizacji projektu

Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok):

.....

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

.....

6. Wartość wskaźników bazowych

<p>a) liczba pojazdów (w rozbiciu na mikrobusy-pojazdy o liczbie miejsc 9 łącznie z kierowcą i autobusy) wykorzystywanych do przewozu osób niepełnosprawnych będących w posiadaniu beneficjenta, w tym pojazdów przystosowanych do przewozu osób na wózkach inwalidzkich, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wystąpienia jednostki samorządu powiatowego lub wniosku o dofinansowanie</p>	<p>Liczba mikrobusów, w tym przystosowanych do przewozu osób na wózkach</p> <p>Liczba autobusów, w tym przystosowanych do przewozu osób na wózkach</p>															
<p>b) liczba osób niepełnosprawnych, z wyodrębnieniem osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich, którym beneficjent zapewnił stały codzienny przewóz, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wystąpienia jednostki samorządu powiatowego lub wniosku o dofinansowanie</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">osoby niepełnosprawne</th> </tr> <tr> <th>pełnoletnie</th> <th>do 18 roku życia</th> <th>łącznie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th>pełnoletnie na wózkach</th> <th>do 18 roku życia na wózkach</th> <th>łącznie na wózkach</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	osoby niepełnosprawne			pełnoletnie	do 18 roku życia	łącznie				pełnoletnie na wózkach	do 18 roku życia na wózkach	łącznie na wózkach			
osoby niepełnosprawne																
pełnoletnie	do 18 roku życia	łącznie														
pełnoletnie na wózkach	do 18 roku życia na wózkach	łącznie na wózkach														
<p>c) wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta na zakup lub przystosowanie pojazdów przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych, w roku złożenia wystąpienia jednostki samorządu powiatowego lub wniosku o dofinansowanie</p>	<p> </p>															
<p>d) liczba placówek służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych / warsztatów terapii zajęciowej, których uczestnikom beneficjent zapewnił stały codzienny przewóz, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wystąpienia jednostki samorządu powiatowego lub wniosku o dofinansowanie</p>	<p>Placówki służące rehabilitacji</p> <p> </p> <p>Warsztaty terapii zajęciowej</p> <p> </p>															

7. 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 (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): zł słownie złotych:
D.	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł słownie złotych:

8. Informacje dotyczące pomocy publicznej

Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Planowana pomoc jest pomocą <i>de minimis</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

9. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2D Wniosku

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie	(wypełnia PCPR)	
1.	Wykaz pojazdów (wraz z ofertami cenowymi minimum 2 oferty), których zakupu lub przystosowania dotyczy projekt zawierający rodzaj pojazdu, ilość miejsc do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym miejsc przystosowanych do kotwiczenia wózków inwalidzkich wraz z informacją o dodatkowym wyposażeniu (windy, najazdy), koszt zakupu, ewentualnie rodzaj i koszt przystosowania pojazdu				
2.	Oświadczenie, iż będąc podatnikiem podatku VAT (VAT nie jest kwalifikowany) beneficjent nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony, ze względu na wyłączenie możliwości odliczenia podatku naliczonego, wynikające z obowiązujących przepisów prawa- o ile dotyczy.				

3.	Oświadczenie Projektodawcy, że przy realizacji projektu dofinansowanego ze środków PFRON zobowiązuje się do: 1) przestrzegania przepisów o zamówieniach publicznych; 2) dokonywania zakupów i/lub zamawiania usług z zastosowaniem odpowiedniego dla danego przypadku, trybu zamówienia przewidzianego w przepisach o zamówieniach publicznych; 3) przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.				
----	---	--	--	--	--

**Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2D
Wystąpienia:**

<p><i>pieczęćka imienna, podpis pracownika PFRON</i></p> <p><i>data, podpis:</i></p>
--

Oświadczenia Jednostki samorządu / wnioskodawcy

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

Oświadczam, że znane są mi zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki na podstawie niniejszego wniosku.

Oświadczam, że na dzień sporządzenia Wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.

Oświadczam, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.

Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuje o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym wniosku	
..... dnia r.	
.....
<i>pieczętka imienna</i>	<i>pieczętka imienna</i>
<i>podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych</i>	

Pouczenie:

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. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Oświadczenia Wnioskodawcy – uzupełnienie do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON projektów w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III”

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

Oświadczam, że znane są mi zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia Wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki na podstawie wystąpienia złożonego do PFRON przez samorząd powiatowy.

Oświadczam, że na dzień sporządzenia Wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.

Oświadczam, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.

Oświadczam, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wniosku są zgodnie z samorządowym programem działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że podczas realizacji projektu, przy przetwarzaniu danych osobowych, reprezentowany przez mnie podmiot 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.

Oświadczam, że podczas realizacji projektu, przy przetwarzaniu danych osobowych, Projektodawca/Wnioskodawca zobowiązany jest do przestrzegania 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), zwanego dalej „RODO” oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

1. Projektodawca / Wnioskodawca zobowiązany jest w szczególności do:

- 1) uzyskania (zgodnie z postanowieniami art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 1 lit. a RODO) zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych od każdej osoby, której dane zostaną zgromadzone przez Projektodawcę / Wnioskodawcę w ramach realizacji projektu w przypadku gdy przetwarzanie jej danych osobowych nie może być oparte na innej podstawie prawnej wskazanej w art. 6 (dla danych zwykłych) lub art. 9 RODO (dla szczególnych kategorii danych osobowych); zgoda musi być udzielona na warunkach określonych w art. 7 RODO. Zbieranie zgód ma zastosowanie jedynie w przypadku gdy Projektodawcy / Wnioskodawcy są zobowiązani do zbierania danych osobowych beneficjentów ostatecznych pomocy.
- 2) spełnienia obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13 RODO (wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO Projektodawca / Wnioskodawca zobowiązany jest również do poinformowania beneficjentów

ostatecznych programu, że ich dane osobowe zostaną przekazane do PFRON – PFRON przetwarza dane ww. osób w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Projektodawcę / Wnioskodawcę oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych);

- 3) przestrzegania praw osób, których dane dotyczą, określonych w rozdziale III RODO;
- 4) prowadzenia rejestru czynności przetwarzania danych osobowych (art. 30 RODO);
- 5) zachowania bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych (art. 32 RODO);
- 6) przeprowadzenia czynności wskazanych w art. 35 ust. 1-7 RODO.

2. PFRON zastrzega sobie prawo kontroli sposobu wykonywania przez Wnioskodawcę zobowiązań, o których mowa w ust. 1. Projektodawca / Wnioskodawca zobowiązany jest do udostępniania PFRON, na każde wezwanie, w siedzibie PFRON bądź u Projektodawcy / Wnioskodawcy oświadczeń beneficjentów ostatecznych projektu oraz personelu projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

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