

PROJEKT

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach obszaru G -
**skierowanie do powiatów poza algorytmem dodatkowych środków na finansowanie zadań
ustawowych dotyczących rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych**

1. Nazwa i adres Jednostki samorządu powiatowego (projektodawcy)

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

2. Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
podpis	podpis

3. Informacje o Projektodawcy

Nr identyfikacyjny NIP	Numer identyfikacyjny PFRON
Nr identyfikacyjny REGON	Numer KRS
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:

4. Opis projektu

Nazwa projektu:

.....

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

.....

.....

Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt:

Uzasadnienie potrzeby skierowania do powiatu dodatkowych środków na zadania dotyczące aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych zawierające informację o planowanym sposobie ich wydatkowania (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Harmonogram realizacji projektu

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

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

7. Wartość wskaźników bazowych

a) liczba osób z niepełnosprawnościami zarejestrowanych jako bezrobotne lub poszukujące pracy na terenie powiatu, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia przez jednostkę wniosku o dofinansowanie	
b) wysokość środków zaplanowanych przez powiat na zadania dotyczące aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, na rok złożenia wniosku o dofinansowanie	

8. Koszt realizacji projektu

A.	Środki PFRON przekazywane algorytmem zabezpieczone w planie finansowym powiatu na realizację zadań dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w roku realizacji projektu: zł słownie złotych:
B.	Wnioskowana kwota ze środków PFRON: zł słownie złotych:
C.	Wnioskowana kwota na obsługę (2,5 % od kwoty z pozycji B): zł słownie złotych:

9. Informacje uzupełniające

.....

10. Załączniki (dokumenty) wymagane do części G Projektu

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie	(wypełnia PCPR)	
1.	Dokument potwierdzający wysokość środków algorytmu zabezpieczonych w planie finansowym powiatu na realizację zadań własnych dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych				
2.	Dokument potwierdzający uprawnienia projektodawcy do zaciągania zobowiązań finansowych (pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Projektodawcy)				
3.	Aktualny dokument potwierdzający status prawny projektodawcy				
4.	Oświadczenie dotyczące jednostki organizacyjnej, której dotyczy wniosek o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników				

5.	Oświadczenie dotyczące jednostki organizacyjnej, której dotyczy wnioski o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków				
6.	Oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON				

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:

pieczęć imienna, podpis pracownika PCPR

Oświadczenia Projektodawcy

data, podpis:

Oświadczam, że podane w Projekcie 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 projektu wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki na podstawie niniejszego wniosku.

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

Uwaga!

1. Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Projekt z dalszego rozpatrywania.
2. Nie mogą być dofinansowane koszty związane z przygotowaniem niniejszego projektu.
3. Przy udzielaniu dofinansowań ze środków otrzymanych w ramach obszaru G stosuje się odpowiednio postanowienia art. 11, 12a, 13, 26, 26d, 26e, 26g, 40 oraz art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz odpowiednio akty wykonawcze do wyżej wymienionej ustawy.

Wnoszę o dofinansowanie w/w projektu

..... dnia r.

.....
pieczęć imienna

.....
pieczęć imienna

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

Pouczenie:

W Projekcie należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

W przypadku, gdy w formularzu 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.

Kierownik
Zespołu ds. Programów, Projektów i Sprawozdań
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Ostrowcu Świętokrzyskim
Małgorzata Wzorek