

PROJEKT

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach obszaru B -

likwidacja barier w urzędach powiatowych i gminnych, placówkach edukacyjnych, środowiskowych domach samopomocy centrach i klubach integracji społecznej, przedsiębiorstwach społecznych, bibliotekach publicznych lub prowadzonych przez organizacje pozarządowe placówkach służących rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania.

1. Nazwa i adres 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
Numer 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):
Wnioskodawca wykaże, że projekt uwzględnia: 1) uniwersalne projektowanie lub racjonalne usprawnienie, o których mowa w art. 2 Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych 2) zakres prac jest zgodny ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027
Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych:

Nazwa obiektu, w którym projektowana jest likwidacja barier (nazwa i adres Jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego prowadzącej obiekt)

.....

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

.....

NIP Nr identyfikacyjny PFRON*

*należy wypełnić, jeżeli posiada

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 wskaźnika bazowego

liczba osób z niepełnosprawnościami uczęszczających do środowiskowego domu samopomocy, centrum i klubu integracji społecznej którego dotyczy projekt lub liczba dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami uczęszczających do placówki edukacyjnej, której dotyczy projekt, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wystąpienia samorządu powiatowego lub wniosku o dofinansowanie, z wyszczególnieniem dzieci i młodzieży oraz osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich	niepełnosprawni ogółem	niepełnosprawni do 18 roku życia
	niepełnosprawni pełnoletni na wózkach	niepełnosprawni do 18 roku życia na wózkach

8. 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:

9. Informacja o VAT

Wnioskodawca ma prawną możliwość odzyskania podatku VAT od wydatków ponoszonych w ramach projektu, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem krajowym: **tak** ☐ **nie** ☐

Podstawa prawna.....
.....
.....

10. Informacje dotyczące pomocy publicznej

Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej	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 <i>de minimis</i>	tak ☐	nie ☐

Uwaga:
W przypadku projektodawców prowadzących działalność gospodarczą ubiegających się o pomoc *de minimis* zobowiązani są oni do przedstawienia, wraz z projektem o przyznanie środków finansowych na jego realizację, dokumentów określonych w Załączniku nr 1 do procedur tj.: „Zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania projektów dotyczących obszarów B, C, D, F i G programu” rozdział I zasady ogólne, ust.4 pkt 1-5.

11. Informacje uzupełniające

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

12. Załączniki (dokumenty) wymagane do części B Projektu

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie		
1.	Wykaz robót budowlanych, ich opis i koszt wraz z <u>kosztorysami</u> , wycenami i <u>ofertami</u> (3 oferty)				
2.	Wykaz urządzeń i sprzętu wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz dotyczące tego sprzętu i urządzeń oferty cenowe (3 oferty)				
3.	O ile dotyczy: a) dokumentacja techniczna niezbędna do weryfikacji kosztorysów, b) rzuty poziome i pionowe stanu istniejącego i projektowanego do wykonania, c) dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu, d) kopia pozwolenia na budowę – jeśli pozwolenie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów, e) zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów, f) dokument potwierdzający rok wybudowania i oddania do użytkowania budynku, g) oświadczenie, że projekt będzie wykonywany w placówce edukacyjnej działającej zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe				
4.	Dokument potwierdzający uprawnienia projektodawcy do zaciągania zobowiązań finansowych (pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Projektodawcy)				
5.	Aktualny dokument potwierdzający status prawny projektodawcy				
6.	Oświadczenie dotyczące projektodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy wniosek o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników				
7.	Oświadczenie dotyczące projektodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy wniosek o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków				
8.	Oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON				

9.	Opinia wystawiona przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane o jakich mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1-2 ustawy Prawo budowlane o spełnieniu warunków, o których mowa w ust.3				
----	---	--	--	--	--

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:

pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR

data, podpis:

Oświadczenia Projektodawcy

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. Nie mogą być przyjęte do realizacji projekty dotyczące całości lub części budynku, w którym mają być likwidowane bariery wybudowanego i użytkowanego po dniu 1 stycznia 1995 r., według przepisów zawartych w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.

Wnioskuje o dofinansowanie w/w projektu

..... dnia r.

.....
pieczętka imienna

.....
pieczętka 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 Spawozdań
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Ostrowie Świętokrzyskim
Małgorzata Wzorek

