

PROJEKT

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach obszaru F -
**tworzenie warsztatów terapii zajęciowej oraz przeciwdziałanie degradacji
 infrastruktury istniejących WTZ, środowiskowych domów samopomocy lub zakładów aktywności
 zawodowej**

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
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. Przedmiot projektu

Utworzenie warsztatu terapii zajęciowej	tak ☐ nie ☐
Remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej, środowiskowego domu samopomocy lub zakładu aktywności zawodowej związana z przeciwdziałaniem degradacji infrastruktury	tak ☐ nie ☐

5. 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 z niepełnosprawnościami, których dotyczy projekt: w tym planowana liczba dzieci z niepełnosprawnościami:

Nazwa obiektu, w którym organizowany będzie WTZ/ nazwa remontowanego lub modernizowanego WTZ, środowiskowego domu samopomocy lub zakład aktywności zawodowej ze względu na degradację infrastruktury:

.....

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

.....

NIP Nr identyfikacyjny PFRON*

*należy wypełnić jeżeli posiada

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

(w przypadku remontu lub modernizacji warsztatu terapii zajęciowej należy opisać aktualny stan obiektu, który ma być remontowany/modernizowany; w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....

7. Harmonogram realizacji projektu

Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok):
 (sugerowana data z II półrocza)

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

8. Wartość wskaźników bazowych

a) liczba warsztatów terapii zajęciowej środowiskowych domów samopomocy i zakładów aktywności zawodowej na terenie powiatu (według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia projektu), w których zidentyfikowano ryzyko likwidacji miejsc dla osób z niepełnosprawnościami ze względu na degradację infrastruktury warsztatu*	
b) wysokość środków przeznaczonych w planie projektodawcy na utworzenie warsztatu terapii zajęciowej, na rok złożenia projektu	
c) wysokość środków przeznaczonych w planie projektodawcy na przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy i zakładów aktywności zawodowej na rok złożenia projektu*	

* dotyczy projektów, których przedmiotem jest remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej, środowiskowego domu samopomocy lub zakładu aktywności zawodowej

9. 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.	Inne środki PFRON (np. przekazywane algorytmem) przeznaczone na realizację projektu: zł słownie złotych:
E.	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł słownie złotych:

10. 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.....

.....

.....

11. 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 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.

12. Informacje uzupełniające

13. Załączniki (dokumenty) wymagane do części F Projektu

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie	(wypełnia PCPR)	
1.	Dokumenty wymienione w § 3 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 roku w sprawie warsztatów terapii zajęciowej – w przypadku projektów, których przedmiotem jest remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej, środowiskowego domu samopomocy lub zakładu aktywności zawodowej- dokumenty o których mowa w pkt.10, z wyłączeniem lit.f				
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 projektodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy wnioski o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników				
5.	Oświadczenie dotyczące projektodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy wnioski o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków				
6.	Opinia wystawiona przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane o jakich mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1-2 ustawy Prawo budowlane o spełnianiu warunków, o których mowa w ust. 3				
7.	Oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON				

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:

Wniosek o dofinansowanie projektu
zrealizowanego w ramach
Programu Wyrównywania Różnic
Między Regionami III
z dnia 2014 r.

pieczęćka 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. Do obowiązków projektodawcy należy uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczególnymi oraz pozwolenia na budowę, a także zapewnienie nadzoru inwestorskiego - w koniecznych przypadkach. Koszty opracowania projektu budowlanego i kosztorysu oraz uzyskania pozwolenia, zapewnienia nadzoru inwestorskiego, uzyskania niezbędnych uzgodnień i opinii pokrywa projektodawca.

Wnioskuję o dofinansowanie w/w projektu

..... dnia r.

.....
pieczęćka imienna

.....
pieczęćka 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 Ostrowcu Świętokrzyskim
Małgorzata Wzorek

Załącznik – dotyczy obszaru F
(wykaz robót budowlanych, których dotyczy projekt):

Projektodawca (beneficjent)
 (nazwa)

.....
 (dokładny adres)

Nazwa obiektu, którego dotyczy projekt:

 (dokładna lokalizacja obiektu)

Specyfikacja robót budowlanych*:

Lp.	Opis robót/rodzaj robót wraz z informacją ilu i jakich pomieszczeń dotyczą	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
RAZEM:				

.....
 (data, pieczętki i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych)

* należy wypełnić oddzielnie dla każdego obiektu