

# WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON projektów w ramach programu  
pn. „Program wyrównywania różnic między regionami III”  
/OBSZAR G/

## Pouczenie:

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

### Część 1 WNIOSKU:

#### Dane i informacje o Projektodawcy

### 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		e-mail

### 2. Osoby uprawnione do reprezentacji projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

<i>(pieczęćka imienna)</i>	<i>(pieczęćka imienna)</i>
podpis .....	podpis .....

### 3. Informacje o projektodawcy

Nr identyfikacyjny NIP	Numer identyfikacyjny PFRON
Czy Jednostka samorządu 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  nie   
podstawa prawna: .....

#### 4. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie		
1.	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Jednostki samorządu				
2.	Oświadczenie dotyczące powiatu, starostwa powiatowego i jednostek organizacyjnych powiatu, których dotyczy wnioski o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników				
3.	Oświadczenie dotyczące powiatu, starostwa powiatowego i jednostek organizacyjnych powiatu, których dotyczy wnioski o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków				

**Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wniosku:**

*pieczęć imienna, podpis pracownika*

*data, podpis:*

## Część 2G WNIOSKU:

### Informacje o projekcie planowanym do realizacji w ramach obszaru G programu

#### 1. Opis projektu

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

.....  
.....

Nazwa Jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego realizującej obszar G

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

Imię Nazwisko osoby do kontaktu ..... Nr telefonu osoby do kontaktu .....

NIP ..... Nr identyfikacyjny PFRON .....

O ile dotyczy\*

Cel projektu: .....

.....

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)

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

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....  
.....

#### 3. Harmonogram realizacji projektu

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

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):.....

#### 4. Wartość wskaźników bazowych

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

#### 5. 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: .....

#### 6. Informacje uzupełniające

..... ..... .....
-------------------------

#### 7. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2G Wniosku

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono	Data uzupełnienia
		tak	nie	tak/nie (wypełnia PFRON)	
1.	Dokument potwierdzający wysokość środków algorytmu zabezpieczonych w planie finansowym powiatu na realizację zadań własnych dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych				

**Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2G Wniosku:**

<i>pieczęćka imienna, podpis pracownika</i>
<i>data, podpis:</i> _____

## **Oświadczenia projektodawcy**

**Oświadczam**, że podane w 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.

### **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 i zaciągania zobowiązań finansowych</i>	

### **Pouczenie:**

*W Wystąpieniu należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.  
W przypadku, gdy w formularzu Wystąpienia 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.*