*Załącznik do uchwały Nr 59/1209/2011*

 *Zarządu Województwa**Kujawsko-Pomorskiego*
 *z dnia 5 października 2011 r.*

*(wzór)*

 *(pieczęć* *Wnioskodawcy*)

*(pieczęć Urzędu)*

|  |
| --- |
| *Wniosek złożono* *w dniu...........................................................................* *nr sprawy..................................................................* |

|  |
| --- |
| *Wniosek kompletny przyjęto* *w dniu...................................................**nr wniosku................................................................* |

###### **W N I O S E K**

o dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku
z potrzebami osób niepełnosprawnych z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach zadań

Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

1. Informacje o Wnioskodawcy

|  |
| --- |
| Pełna nazwa:.................................................................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................................................... |
|  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
| Poczta | Kod pocztowy | Miejscowość | Ulica | Nr posesji |
|  |  |  |  |  |
| Powiat | Gmina | e-mail | Nr tel. | Nr fax. |
|  |  |
| Nr identyfikacyjny NIP | REGON |
|  |  |
| Status prawny  | Podstawa działania |
|  |  |
| Nazwa banku | Nr konta bankowego  |
| Czy Wnioskodawca jest podatnikiem VATpodstawa prawna zwolnienia z podatku VAT....................................................................................................... | tak: □  | nie: □ |
| Czy Wnioskodawca jest przedsiębiorcą i prowadzi działalność gospodarczą w myśl ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095z późn. zm.) | tak: □  | nie: □ |
| Czy Wnioskodawca należy do sektora finansów publicznych | tak: □  | nie: □ |
| Nr identyfikacyjny PFRON: |
| Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON | tak: □  | nie: □ |
| Podstawa prawna zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON |  |
| Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON | tak: □  | nie: □ |
| Kwota zaległości z tytułu wpłat, których termin płatności upłynął w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku |  (zł) |

**2. Informacje o prowadzonej przez Wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych [[1]](#footnote-1)1**

|  |  |
| --- | --- |
| Cel działania |  |
| Teren działania (nazwa powiatu, gminy, itp.) |  |
| Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych |  |
| Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością |
| a)Dzieci i młodzież niepełnosprawna | Razem: |
| w tym mieszkańcy wsi: |
| b)Dorosłe osoby niepełnosprawne: | Razem: |
| w tym mieszkańcy wsi: |
| Razem (a+b) | Razem: |
| w tym mieszkańcy wsi: |

3. Informacja o przyznanych środkach PFRON (za okres ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku)[[2]](#footnote-2)2

|  |
| --- |
| Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON: tak: □ nie: □ |
| Nr i data zawarcia umowy | Kwota przyznana (zł) | Cel(nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc) | Termin rozliczenia | Stan rozliczenia (zł) | Źródło:PFRON, Samorząd Województwa, Inne |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  | Razem kwota rozliczona: |  |
| w tym na rzecz dzieci i młodzieży: |

**4. Cel dofinansowania zadania**

|  |
| --- |
| **1) Nazwa zadania:** ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**2) Przedmiot dofinansowania oraz ogólny zakres planowanych robót budowlanych:**.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

5. Miejsce realizacji zadania (planowane)

|  |
| --- |
| **1) Pełna nazwa**: |
|  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
| Poczta | Kod pocztowy | Miejscowość | Ulica | Nr posesji |
|  |  |  |  |  |
| Powiat | Gmina | e-mail | Nr tel. | Nr fax. |
|  **2) Wniosek dotyczy terenu:** miejskiego □ wiejskiego □ miejsko-wiejskiego □ |

**6. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania**

|  |  |
| --- | --- |
| Termin rozpoczęcia robót budowlanych (dzień, miesiąc, rok) |   |
| Przewidywany czas realizacji (w miesiącach) |  |
| Termin zakończenia robót budowlanych (dzień, miesiąc, rok) |  |

**7. Wartość kosztorysowa zadania**

|  |
| --- |
| 1) Przewidywany całkowity koszt realizacji zadania będącego przedmiotem wniosku:................................................................................................................................................................................(zł)kwota słownie:....................................................................................................................................................................(zł)w tym:a) **środki własne Wnioskodawcy**...............................................................................................................................(zł)kwota słownie:....................................................................................................................................................................(zł)b) **środki z innych źródeł**……………………………………………………………………………..........................(zł)kwota słownie:....................................................................................................................................................................(zł)c) **wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON** ......................................................................(zł)kwota słownie:....................................................................................................................................................................(zł)***Uwaga:*** *Jeżeli wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą wysokość dofinansowania Samorządu Województwa nie może przekroczyć* ***50%*** *kosztów realizacji zadania, natomiast gdy jest przedsiębiorcą wysokość dofinansowania nie może przekroczyć* ***30%*** *kosztów realizacji zadania* |

8. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym składany jest wniosek

|  |
| --- |
| ....................................................................................................................................................................................................(zł)kwota słownie:.....................................................................................................................................................................(zł) |

9. Ogólny koszt inwestycji (pkt 7+pkt 8)

|  |
| --- |
| ...................................................................................................................................................................................................(zł)kwota słownie:.....................................................................................................................................................................(zł) |

**10. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:**

|  |
| --- |
| Charakter obiektu: ......................................................................................................................................... |
| Przewidywane efekty zadania w odniesieniu do osób niepełnosprawnych (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| Liczba osób niepełnosprawnych bezpośrednio korzystających z efektów zadania: |
|  | Orzeczenie o niepełnosprawności | Stopień niepełnosprawności |  |
| znaczny |  umiarkowany | lekki | **Razem:** |
| w tym mieszkańcy wsi: |
| Dzieci i młodzież niepełnosprawna |  |  |  |  |  |
|  |
| Dorosłe osoby niepełnosprawne |  |  |  |  |  |
|  |
| Razem: |  |  |  |  |  |
|  |

**11. Osoba upoważniona do kontaktu w sprawie złożonego wniosku**

imię i nazwisko:..............................................................................................................................................

nazwa jednostki..............................................................................................................................................

stanowisko......................................................................................................................................................

numer telefonu..............................nr faks...........................e-mail..................................................................

**12. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa załącznika | Załączono do wnioskutak/nie | Uzupełnionotak/nie | Datauzupełnienia |
| *(wypełnia pracownik Urzędu Marszałkowskiego)* |
| 1. | kserokopia odpisu z rejestru sądowego lub innego dokumentu potwierdzającego osobowość prawną jednostki wraz z oświadczeniem jego zgodności z aktualnym stanem faktycznym i prawnym  |  |  |  |
| 2. | kserokopia statutu w przypadku posiadania  |  |  |  |
| 3. | pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania Wnioskodawcy |  |  |  |
| 4. | udokumentowanie informacji o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku  |  |  |  |
| 5. | udokumentowanie przez Wnioskodawcę, że jest właścicielem nieruchomości bądź użytkownikiem wieczystym nieruchomości, albo był przez okres jednego roku przed dniem złożenia wnioskuo dofinansowanie i jest nadal posiadaczem części lub całości nieruchomości (kserokopia odpisu z KW, umowy najmu, umowy użyczenia itp. wrazz oświadczeniem, że odpis lub umowa jest zgodna z aktualnym stanem faktycznym i prawnym) |  |  |  |
| 6. | udokumentowanie informacji o posiadaniu środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem |  |  |  |
| 7. | oświadczenie wskazujące, czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT i czy w związku z tym posiada prawo do odliczenia podatku VAT naliczonego (podanie podstawy prawnej zwolnienia z podatku VAT) |  |  |  |
| 8. | informację o sytuacji finansowej Wnioskodawcy |  |  |  |
| 9. | kserokopia decyzji o pozwoleniu na budowę lub skutecznie przyjętego przez właściwy organ zgłoszenia wykonania robót budowlanych przewidzianego w przepisach prawa budowlanego |  |  |  |
| 10. | kserokopia kosztorysu inwestorskiego jednoznacznie określającego zakres robót budowlanych będących przedmiotem wniosku, sporządzonego zgodniez rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. (Dz. U. Nr 130 poz. 1389) w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego (…) |  |  |  |
| 11. | harmonogram rzeczowo-finansowy zadania uwzględniający zakres, terminy oraz koszt robót budowlanych będących przedmiotem wniosku |  |  |  |
| 12. | kserokopia dokumentacji projektowej umożliwiającej ocenę realizowanego zadania będącego przedmiotem wniosku, opracowanej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastrukturyz dnia 02 września 2004r. (Dz. U. Nr 202 poz. 2072z późn. zm.) w sprawie szczegółowego zakresui formy dokumentacji projektowej (…) |  |  |  |
| 13. | Inne załączniki – wyszczególnić:a)b)c) |  |  |  |

##### W przypadku przedsiębiorcy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 14. | kserokopie zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe lub oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie (w przypadku nie otrzymania pomocy Wnioskodawca składa stosowne oświadczenie) |  |  |  |
| 15. | informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką Wnioskodawca otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc de minimis(w przypadku nie otrzymania pomocy Wnioskodawca składa stosowne oświadczenie) |  |  |  |
| 16. | oświadczenie Wnioskodawcy, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu kryteriów określonych w przepisach Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy (*kryteria te zostały określone w pkt 9-11 Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorców (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str.2)* |  |  |  |
| 17. | informacje o Wnioskodawcy, sporządzone zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający sięo pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311) |  |  |  |
| 18. | kserokopie sprawozdań finansowych za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzonych zgodniez przepisami o rachunkowości |  |  |  |
| 19. | potwierdzoną kopię aktualnej decyzji o nadaniu statusu ZPCH (jeżeli przedsiębiorca nie prowadzi zakładu pracy chronionej należy złożyć stosowne oświadczenie ) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych we wniosku  | ..........................................................................*(data i podpis pracownika Urzędu Marszałkowskiego)* |

**13 . Oświadczenia**

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie był stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie uzyskał dofinansowania robót budowlanych ze środków PFRON będących w dyspozycji samorządu województwa, dotyczącego obiektu objętego tym wnioskiem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji Zarządu Województwa Kujawsko - Pomorskiego przyznającej środki PFRON na podstawie niniejszego wniosku.

 *.............................................................................................................*

*data, podpisy i pieczęcie osób upoważnionych*

*do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych*

1. 1 W przypadku, gdy Wnioskodawca składa wniosek w imieniu swojej jednostki organizacyjnej, przez ,, prowadzenie działalności na rzecz rehabilitacji osób niepełnosprawnych” należy rozumieć faktycznie prowadzone działania przez daną jednostkę organizacyjną, na rzecz której składany jest wniosek. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 W przypadku, gdy Wnioskodawca składa wniosek w imieniu swojej jednostki organizacyjnej, informacja o przyznanych środkach PFRON dotyczy jednostki organizacyjnej na rzecz której składany jest wniosek. [↑](#footnote-ref-2)