(pieczęć Wnioskodawcy)

Załącznik nr 1 do uchwały Nr 40/2142/23
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 4 października 2023 r.

(wzór)

(wypełnia Urząd)
Wniosek złożono
w dniu.....
nr sprawy.....
.....
Wniosek kompletny przyjęto
w dniu.....

(pieczęć Urzędu)

Wniosek

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		

Wnioskodawca posiada prawną możliwość odzyskiwania VAT	tak: ☐	nie: ☐
Wnioskodawca posiada prawną możliwość częściowego odzyskiwania VAT w związku ze złożonym wnioskiem	tak: ☐	nie: ☐
Wnioskodawca posiada prawną możliwość odzyskiwania VAT w związku ze złożonym wnioskiem	tak: ☐	nie: ☐
Oświadczam, że wydatki kwalifikowalne ponoszone w ramach wniosku są wydatkami: ☐ zawierającymi VAT ☐ niezawierającymi VAT ☐ częściowo zawierającymi VAT		
Podstawa prawna:		
Wnioskodawca jest przedsiębiorcą i prowadzi działalność gospodarczą w myśl ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn.zm.)	tak: ☐	nie: ☐
Wnioskodawca należy do sektora finansów publicznych	tak: ☐	nie: ☐
Nr identyfikacyjny PFRON: ☐ nie dotyczy		
Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak: ☐	nie: ☐
Podstawa prawna zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON: ☐ nie dotyczy *(zaznaczyć w przypadku odpowiedzi „tak" w poprzednim pytaniu)*		
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]

Cel działania	
Teren działania (nazwa powiatu, gminy, itp.)	

[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.

Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością (w ujęciu rocznym)	
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]

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	Kwota rozliczona (zł)	Źródło: PFRON, Samorząd Województwa, Inne
Razem:		Razem kwota rozliczona:			

4. Cel dofinansowania zadania

1) Nazwa zadania: .....

.....

.....

.....

[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.

2) Przedmiot dofinansowania oraz ogólny zakres planowanych robót budowlanych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) Zaplanowane rozwiązania w celu zapewnienia dostępności produktu zadania (zakresu wykonanych robót budowlanych) dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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)

źródło finansowania: .....

(np. kredyt bankowy, pożyczka NFOŚiGW, Ministerstwo Sportu, środki Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego)

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 ze wskazaniem źródła finansowania

kwota:.....(zł)

kwota słownie:.....

źródło finansowania:.....

kategoria nakładów: .....

(np. dokumentacja projektowa, wskazanie zakresu wykonanych robót budowlanych)

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

.....(zł)

kwota słownie:.....(zł)

10. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

Aktualnie prowadzony rodzaj rehabilitacji: społeczna □ zawodowa □ lecznicza □

Planowany rodzaj rehabilitacji po wykonaniu robót budowlanych będących przedmiotem wniosku:
społeczna □ zawodowa □ lecznicza □

Przewidywane efekty zadania w odniesieniu do osób niepełnosprawnych (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Planowana liczba osób niepełnosprawnych bezpośrednio korzystających z efektów zadania (w ujęciu rocznym):

	Orzeczenie o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia)	**Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** (osoby, które ukończyły 16 rok życia)			**Razem**
		stopień znaczny	stopień umiarkowany	stopień lekki	**w tym mieszkańcy wsi:**
Dzieci i młodzież niepełnosprawna (osoby do 18 roku życia)					
Dorosłe osoby niepełnosprawne	Nie dotyczy				
Razem:					

11. Osoba upoważniona do kontaktów roboczych 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 wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
			(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 nieposiadania statutu należy złożyć stosowne oświadczenie)			
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 wniosku o dofinansowanie i jest nadal posiadaczem części lub całości nieruchomości (kserokopia odpisu z KW, umowy najmu, umowy użyczenia itp. wraz z 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 zgłoszenia przewidzianego w przepisach prawa budowlanego			
10.	kserokopia kosztorysu inwestorskiego jednoznacznie określającego zakres robót budowlanych będących przedmiotem wniosku, sporządzonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. poz. 2458).			
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 Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego (Dz. U. poz. 2454).			
13.	opinia koordynatora do spraw dostępności wyznaczonego w jednostce, w której planowane są roboty budowlane, w zakresie zgodności zaproponowanych we wniosku rozwiązań z art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240) - jeżeli podmiot nie jest zobowiązany do wyznaczenia koordynatora do spraw dostępności należy złożyć stosowne oświadczenie			
14.	Inne załączniki – wyszczególnić: a) b) c)			

W przypadku przedsiębiorcy:

15.	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)			
16.	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)			
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 się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.)			
18.	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 moich danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem na 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, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanym dalej „RODO" oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Klauzula informacyjna RODO

1. Administratorem Danych Osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290, Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Jestem świadomy/a przysługującego mi prawa do wycofania zgody, jak również faktu, że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
2. Osobą wyznaczoną przez Administratora Danych Osobowych w zakresie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych, Punkt kontaktowy: Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, adres e-mail: iod@kujawskopomorskie.pl, telefon 56 62 18 243.
3. Celem zbierania/ przetwarzania danych osobowych jest wykonywanie obowiązków Administratora Danych Osobowych w zakresie realizacji zadania dofinansowania 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 tym w szczególności: potwierdzenie kwalifikowalności wydatków, udzielanie wsparcia Wnioskodawcom, ewaluacja, monitoring, kontrola, audyt, sprawozdawczość, raportowanie oraz działania informacyjno-promocyjne, w tym zapewnienie realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie w ramach zadania.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny Administratora (Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mające siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń) - art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO.
5. Dostęp do Państwa danych zgromadzonych w trakcie realizacji zadania objętego złożonym wnioskiem – wewnątrz struktury organizacyjnej Urzędu Marszałkowskiego WK-P w Toruniu – będą mieć wyłącznie pracownicy posiadający odpowiednie upoważnienia i przeszkoleni z zakresu ochrony danych osobowych oraz inne podmioty uprawnione do przechowywania dokumentacji związanej z realizacja przedmiotowego zadania. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane przez Województwo Kujawsko-Pomorskie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy obowiązujących przepisów prawa. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

6. Niszczenie/usuwanie danych osobowych nastąpi nie wcześniej niż w okresie 5 lat od daty uznania przez Województwo Kujawsko-Pomorskiego rozliczenia końcowego dofinansowania, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
7. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub przenoszenia danych.
8. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia danych osobowych.
9. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
10. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....

data, podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych