

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Wniosek o dofinansowanie w obszarze H – „Program wyrównywania różnic między regionami III”

Wniosek złożono w _____
w dniu _____

Nr sprawy: _____

(Wypełnia
Realizator)

Wniosek
o dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach
obszaru H – „door – to – door”
„Programu wyrównywania różnic między regionami III” (PWRMR III)

Pouczenie:

We Wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.
W przypadku, gdy w formularzu Wniosku 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.

Część I Wniosku: Dane i informacje o Projektodawcy

1. Informacje o Projektodawcy

Pełna nazwa: _____

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Nr posesji: _____

Kod pocztowy: _____

Gmina: _____

Powiat: _____

Województwo: _____

Imię i nazwisko osoby do kontaktu: _____

Numer telefonu osoby do kontaktu: _____

Adres www: _____

e-mail: _____

Nr identyfikacyjny NIP: _____

Numer identyfikacyjny PFRON: _____

Numer identyfikacyjny REGON: _____

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Wniosek o dofinansowanie w obszarze H – „Program wyrównywania różnic między regionami III”

Czy Projektodawca jest podatnikiem VAT: Tak/Nie (wybierz właściwe)

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 (wybierz właściwe)

Podstawa prawna: _____

2. Osoby uprawnione do reprezentacji samorządu gminnego i zaciągania zobowiązań finansowych:

Imię, nazwisko, funkcja: _____

Imię, nazwisko, funkcja: _____

Nazwa jednostki, która realizuje /będzie realizować w imieniu Gminy usługę „door - to door” _____

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Nr posesji: _____

Kod pocztowy: _____

Nr identyfikacyjny NIP: _____

(należy wypełnić, jeżeli posiada)

3. Załączniki (dokumenty) wymagane do Wniosku

- 1) Pełnomocnictwo/Upoważnienie w przypadku, gdy Wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Gminy:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia Realizator

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 2) Oświadczenie dotyczące Gminy, Urzędu Gminy/Miasta i gminnych jednostek organizacyjnych, których dotyczy Wniosek o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia Realizator

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Wniosek o dofinansowanie w obszarze H – „Program wyrównywania różnic między regionami III”

- 3) Oświadczenie dotyczące Gminy, Urzędu Gminy/Miasta i gminnych jednostek organizacyjnych, których dotyczy Wniosek o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków:

Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia Realizator

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wniosku:

podpis pracownika Realizatora

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

4. Informacja o zakresie przedmiotowym i podmiotowym działań przewidzianych w projekcie oraz planowanej liczbie przewozów

Należy opisać zakres realizowanej usługi transportowej „door-to-door”, w szczególności w odniesieniu do zakresu rzeczowego projektu, o którym mowa w pkt I.3 Zasad dotyczących wyboru, dofinansowania i rozliczania projektów dotyczących obszaru H programu

1) Szczegółowe zasady świadczenia usługi określa regulamin.

(w przypadku obszernego opisu w załączeniu)

2) Planowana liczba przewozów:

3) Planowana liczba kilometrów przejazdów:

(wartość powinna być zgodna z planowanym wskaźnikiem realizacji projektu)

5. Informacja o osobach, z niepełnosprawnościami które będą objęte usługą transportu „door-to-door”

- 1) Planowana liczba osób z niepełnosprawnościami objętych usługą transportu „door-to-door”: _____
w tym planowana liczba dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami: _____
(wartość powinna być zgodna z planowanym wskaźnikiem realizacji projektu)

- 2) Szacunkowa struktura planowanej grupy osób z niepełnosprawnościami usługi według stopnia niepełnosprawności:

Stopień niepełnosprawności:	Liczba osób:
Znaczny	
Umiarkowany	
Lekki	
razem	

(należy przedstawić na podstawie dostępnych danych, w szczególności danych jednostek organizacyjnych samorządu, statystyk publicznych lub przeprowadzonej diagnozy lokalnej)

- 3) Charakterystyka planowanej grupy osób z niepełnosprawnościami usługi (w przypadku obszernego opisu w załączeniu):

Należy opisać grupę osób z niepełnosprawnościami, które będą korzystać z usługi, w szczególności z uwzględnieniem ich potrzeb w zakresie mobilności oraz barier w dostępie do transportu.

Opis powinien być oparty na diagnozie sytuacji lokalnej, uwzględniającej w szczególności dane będące w posiadaniu jednostek samorządu, dane statystyczne, wyniki analiz lub badań, doświadczenia z realizacji wcześniejszych usług, zgłoszenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz dokumenty strategiczne lub programowe.

W szczególności należy uwzględnić osoby o ograniczonej możliwości samodzielnego przemieszczania się, w tym osoby poruszające się na wózkach, osoby wymagające wsparcia w dotarciu do pojazdu lub w trakcie przejazdu oraz osoby mające utrudniony dostęp do transportu publicznego.

6. Harmonogram realizacji projektu

Realizacja projektu obejmuje etap przygotowawczy oraz etap świadczenia usługi transportowej „door – to – door” w sposób ciągły w okresie realizacji projektu. Etap przygotowawczy powinien zostać zakończony przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, natomiast dofinansowaniem objęty jest okres świadczenia usługi.

Szczegółowy harmonogram realizacji projektu, obejmujący zakres działań oraz terminy ich realizacji, stanowi załącznik nr 1 do wniosku.

7. Okres realizacji projektu

Projekt realizowany będzie w okresie od _____ do _____

8. Koszt realizacji projektu

- 1) Łączny koszt realizacji projektu: _____ zł,
słownie złotych: _____
- 2) Własne środki przeznaczone na realizację projektu: _____ zł,
słownie złotych: _____
- 3) Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): _____ zł,
słownie złotych: _____
- 4) Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: _____ zł,
słownie złotych: _____

9. Informacja o VAT

Projektodawca ma prawną możliwość odzyskania podatku VAT od wydatków ponoszonych w ramach projektu, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem krajowym: Tak/Nie (wybrać odpowiednio). Podstawa prawna: _____

10. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2 Wniosku

- 1) Harmonogram realizacji projektu (załącznik nr 1 do wniosku):
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia Realizator

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

- 2) Budżet projektu wraz z podstawami kalkulacji (załącznik nr 2 do wniosku):
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia Realizator

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Wniosek o dofinansowanie w obszarze H – „Program wyrównywania różnic między regionami III”

- 3) Regulamin świadczenia usługi transportowej „door-to-door”:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Wypełnia Realizator

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: _____

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części III Wniosku:

podpis pracownika Realizatora i data

Oświadczenia Projektodawcy

1. **Oświadczam**, że podane we Wniosku informacje są zgodne z prawdą.
2. **Oświadczam**, że znane są mi zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.
3. **Oświadczam**, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki PFRON na podstawie niniejszego wniosku.
4. **Oświadczam**, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.

Uwaga!

Podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuje o dofinansowanie projektu wymienionego w niniejszym Wniosku

_____, dnia _____ r.

(podpis)

(podpis)

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych