

Wniosek złożono w dniu

w PCPR Krotoszyn

PROJEKT
W RAMACH PROGRAMU
„WYRÓWNYWANIE RÓŻNIC MIĘDZY REGIONAMI III”

OBSZAR G - skierowanie do powiatów poza algorytmem dodatkowych środków na finansowanie zadań ustawowych dotyczących rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych) – koszty wynikające z zadań, o których mowa w art. 11, 12a, 13, 26, 26d, 26e, 26g, 40 oraz art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

ADRES KORESPONDENCYJNY PROJEKTODAWCY:

Nazwa

mięscowość województwo

ulica telefon fax

kod poczta

I. INFORMACJA OGÓLNA**1. Dane o projektodawcy:**

1.1 nazwa

1.2. adres

1.3. telefon fax

1.4. nr REGON

1.5. numer identyfikacyjny PFRON

1.6. numery kont bankowych

1.7. doświadczenia w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych.....

1.8. czy zakład jest płatnikiem VAT? tak nie

jeśli tak, proszę podać NIP

Wnioskodawca jest płatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie

może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony: tak nie

podstawa prawna

1.9. Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach

dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz 1291) 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 zakłóca konkurencję oraz wpływa

na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE tak nie

Planowana pomoc jest pomocą de minimis tak nie

II. INFORMACJE O PROJEKCIE**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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Harmonogram realizacji projektu

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

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

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	

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:

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

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000 ze zm.) oraz w celu ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krotoszynie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych tj. zbieranie, utrwalanie i przechowywanie.

.....
podpisy osób upoważnionych do reprezentacji

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO PROJEKTU:

- 1) Aktualny dokument poświadczający status prawny projektodawcy:
 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla osób fizycznych i jednostek nie posiadających osobowości prawnej;
 - wyciąg z rejestru handlowego i aktu notarialnego – w przypadku osób prawnych;
 - umowa spółki cywilnej potwierdzona w urzędzie skarbowym;
 - w szczególnych przypadkach koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności.
- 2) Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym mają być zlikwidowane bariery.
- 3) Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne.
- 4) Dokumenty z urzędu skarbowego:
 - dla osób opłacających zryczałtowany podatek – informacja o wysokości opłaty;
 - decyzja o ewentualnym zwolnieniu z podatku;
 - osoby fizyczne – zaświadczenie z urzędu skarbowego o niezaleganiu z podatkami i o wysokości dochodów i obrotów;
 - osoby prawne – sprawozdanie finansowe za rok poprzedni i bieżący oraz zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami.
- 5) oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON
- 6) zaświadczenie o zarejestrowaniu w wojewódzkim urzędzie statystycznym i nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON
- 7) preliminarz kosztów w rozbiciu na planowane źródła finansowania realizacji projektu (w tym wysokość deklarowanego udziału własnego oraz wysokość dofinansowania ze środków PFRON
- 8) opinia powiatowej społecznej rady do spraw osób niepełnosprawnych o znaczeniu realizacji projektu dla rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w powiecie
- 9) zaświadczenie z banków o posiadaniu rachunku bankowego oraz informacji o ewentualnych obciążeniach,
- 10) pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający uprawnienia projektodawcy do zaciągania zobowiązań finansowych,
- 11) oferty cenowe wyposażenia, którego zakup jest planowany w ramach projektu
- 12) Projektodawcy prowadzący działalność gospodarczą ubiegający się o pomoc de minimis zobowiązani są do przedstawienia:
 - wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis jakie otrzymali w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem udzielenia pomocy lub
 - w okresie 3 lat od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123 poz. 1291) sumy:
 - wartości pomocy indywidualnej, nie podlegającej opiniowaniu przez Prezesa Urzędu Ochrony Konsumentów i Konkurencji, udzielonej przed dniem wejścia w życie powyższej ustawy, w okresie kolejnych 3 lat poprzedzających dzień udzielenia pomocy ze środków PFRON oraz,
 - pomocy, której charakter de minimis został potwierdzony zaświadczeniem;
- 13) w przypadku ZPCH kserokopia nadania statutu
- 14) kserokopia aktu powołania jednostki