

Nr sprawy:

Wniosek złożono w dniu
w PCPR Krotoszyn

PROJEKT

W RAMACH PROGRAMU

„WYRÓWNYWANIE RÓŻNIC MIĘDZY REGIONAMI III”

OBSZAR C - TWORZENIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNYCH OSÓB PRAWNYCH

ADRES KORESPONDENCYJNY PROJEKTODAWCY:

Nazwa
miejscowość województwo
ulica telefon fax
kod poczta

I. INFORMACJA OGÓLNA

1. Dane o spółdzielni:

1.1 nazwa

1.2 adres

1.3 telefon fax

1.4. nr REGON

1.5. Numery kont bankowych

.....

.....

.....

1.6. forma prawna

(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna)

1.7.rodzaj działalności

.....

.....

.....

1.8.krótki opis planowanej działalności

.....

.....

.....

.....

.....

1.10 czy spółdzielnia jest płatnikiem VAT? Tak Nie

jeśli tak, proszę podać NIP

podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT

wnioskodawca jest płatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony:

tak nie podstawa prawna

.....

1.12 czy zakład pracy korzystał ze środków PFRON?

jeśli tak, proszę podać informacje z 3 ostatnich lat:

Data i numer umowy	Czego dotyczy	Kwota uzyskana z PFRON	Data rozliczenia	Kwota rozliczona

1.12. 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 gozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE tak nie

Planowana pomoc jest pomocą de minimis tak nie

II. Informacja o założycielach spółdzielni:

* liczba udziałowców

Prosimy o przygotowanie informacji o każdym udziałowcu wg następującego schematu:

2.1. Nazwa.....
 2.2. Adres
 2.3. Telefon.....
 2.4. REGON NIP

III. Analiza finansowa

- Prosimy o przedstawienie informacji o:

majątku zakładu pracy (wg tabeli 1):

- za dwa lata poprzednie, a w przypadku zakładu pracy działającego przez okres krótszy niż dwa lata – za okres 12 miesięcy i rok bieżący,
- planowanej wielkości majątku (przy założeniu otrzymania zwrotu kosztów środków PFRON) w okresie bieżącego roku.

Przedsiębiorstwa państwowe, spółdzielnie, spółki z o.o., spółki akcyjne składają dodatkowo bilans na formularzu F-02 za rok poprzedni.

źródłach finansowania majątku zakładu pracy (wg tabeli 2):

- za dwa lata poprzednie, a w przypadku zakładu pracy działającego przez okres krótszy niż dwa lata – za okres 12 miesięcy i rok bieżący,
- planowanej wielkości majątku (przy założeniu otrzymania zwrotu kosztów środków PFRON) w okresie bieżącego roku.

rachunku wyników (formularz F-01) w układzie miesięcznym (średni miesiąc w roku) i rocznym:

- za dwa lata poprzednie, a w przypadku zakładu pracy działającego przez okres krótszy niż dwa lata – za okres 12 miesięcy i rok bieżący,
- planowanej wielkości majątku (przy założeniu otrzymania zwrotu kosztów środków PFRON) w okresie bieżącego roku.

- Przy sporządzaniu zestawienia rocznego prosimy uwzględniać sezonowość oraz przestoje w produkcji i w sprzedaży, jak również okres urlopów i inne wahania przychodów.

- Zaległe zobowiązania (długoterminowe):

- budżetowe zł

- inne zł

- Kredyty bankowe zł

nazwa banku

- Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został ogłoszony wniosek o likwidację.

Świadomy(mi) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 247 k.k.) oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
 miejscowość data

.....
 podpis kierownika/właściciela

Tabela 1

BILANS

Majątek	Wartość (w zł)		
	rok	rok	bieżący rok
Ziemia			
Budynki			
Pozostały majątek rzeczowy			
w tym:.....			
.....			
.....			
Zapasy			
w tym:.....			
.....			
.....			
Środki na rachunku bankowym			
Inne			
Należności od odbiorców			
Razem			

Tabela 2

Źródła finansowania majątku zakładu pracy

Majątek	Wartość (w zł)		
	rok	rok	bieżący rok
Kapitał własny			
Zewnętrzne źródła finansowania			
- kredyty			
- inne zobowiązania długoterminowe			
Zobowiązania wobec dostawców			
Razem			

OŚWIADCZENIE:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych potrzebnych do realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krotoszynie (zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych; Dz.U. 2018r. Nr 138, poz.1000. ze zm.)

.....
data

.....
podpis

IV. Dane dotyczące projektu

4.1. Cel projektu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2. Diagnoza sytuacji oraz potrzeby lokalnego rynku pracy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.3. Liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych u projektodawcy na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia projektu

I grupa		II grupa		III grupa	
Liczba osób	W przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy	Liczba osób	W przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy	Liczba osób	W przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy

4.4. Harmonogram realizacji projektu

(rozpisać: data – przedsięwzięcie)

L.p.	Etapy realizacji projektu	Termin realizacji

4.5. Koszt realizacji projektu

Stanowisko	Łączny koszt utworzenia stanowiska	Środki własne projektodawcy przeznaczone na stanowisko	Inne źródła finansowania inne niż PFRON	Wnioskowana kwota dofinansowania

V. INFORMACJA O NOWYCH STANOWISKACH PRACY

L.p.	Wykaz stanowisk pracy (nazwa stanowiska)	Liczba stanowisk	Termin uruchomienia	Wymiar czasu pracy	Liczba osób obsługi	Zmianowość	Specyfikacja niezbędnego wyposażenia stanowiska pracy stanowiska pracy	Koszty wyposażenia nowego stanowiska pracy	Wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta na wyposażenie nowych miejsc pracy

* Łączne zatrudnienie na stanowisku refundowanym nie może być mniejsza niż jeden etat.

W przypadku większej liczby stanowisk prosimy skopiować niniejszą stronę, wprowadzając kolejną numerację stanowisk pracy.

VI. Charakterystyka nowego lub przystosowanego istniejącego stanowiska pracy

- Nazwa stanowiska pracy

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

- Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia na tym stanowisku

.....
.....

- Wymagane umiejętności i kwalifikacje

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

- Opis operacji i czynności na nowo tworzonego stanowiska pracy

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

- Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznej

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

- Określenie pozycji przy pracy (siedząca, stojąca, siedząco-stojąca, stojąco-chodząca, stojąco-chodząca)

.....
.....

- Czy występuje : hałas, drgania, gazy i opary substancji chemicznej, pył, czynniki uczulające itp. Jeśli tak, to jakie?

.....

W przypadku różnorodnych stanowiska pracy, dla każdego z nich należy podać charakterystyka na odrębnym załączniku.

Opinia Powiatowego Urzędu Pracy

o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej nowe
stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

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

.....
(data)

.....
pieczęć (podpis)

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 zostać utworzone stanowiska pracy.
- 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) Porozumienie intencyjne w sprawie utworzenia spółdzielni socjalnej osób prawnych
 - 15) Wykaz robót adaptacyjnych dotyczących obiektu spółdzielni, ich opis i koszt wraz z kopiami kosztorysów, wycen i ofert

- 16) Wykaz urządzeń i sprzętu dotyczącego adaptacji obiektu spółdzielni wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz dotyczące tego sprzętu i urządzeń kopie ofert cenowych
- 17) Wykaz wyposażenia spółdzielni, specyfikację niezbędnego wyposażenia oraz koszt
- 18) Dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu;
- 19) Pozwolenie na budowę – jeśli jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów;
- 20) Zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów;
- 21) Wykaz stanowisk pracy tworzonych w ramach projektu w spółdzielni, zawierający nazwę stanowiska, specyfikację niezbędnego wyposażenia stanowiska wraz z kopiami ofert cenowych oraz koszt wyposażenia stanowiska