

Wniosek złożono w dniu
w PCPR Krotoszyn

Nr sprawy:

PROJEKT

W RAMACH PROGRAMU

„WYRÓWNYWANIE RÓŻNIC MIĘDZY REGIONAMI III”

OBSZAR D - LIKWIDACJA BARIER TRANSPORTOWYCH

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 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. INFORMACJE O PROJEKCIE

2.1. Nazwa projektu

.....

.....

.....

2.2. Cel projektu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.3. Uzasadnienie potrzeby zakupu pojazdu (pojazdów) do przewozu osób niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.4. Charakterystyka dotychczas wykonywanych przewozów na rzecz osób niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.6. Harmonogram realizacji projektu

(rozpisać: data – przedsięwzięcie)

Rozpoczęcie realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok)
Przewidywany czas realizacji (w miesiącach)

2.7. Wartość wskaźników bazowych

a) liczba pojazdów (w rozbiciu na mikrobusy-pojazdy o liczbie miejsc 9 łącznie z kierowcą i autobusy) wykorzystywanych do przewozu osób niepełnosprawnych będących w posiadaniu beneficjenta, w tym pojazdów przystosowanych do przewozu osób na wózkach inwalidzkich, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wystąpienia jednostki samorządu terytorialnego lub wniosku o dofinansowanie	Liczba mikrobusów	
	W tym przystosowanych do przewozu osób na wózkach	
	Liczba autobusów	
	W tym przystosowanych do przewozu osób na wózkach.....	
b) liczba osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich, którym beneficjent zapewnia stały codzienny przewóz, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wystąpienia jednostki samorządu terytorialnego lub wniosku o dofinansowanie	ogółem	W tym osoby na wózkach
c) wysokość środków zaplanowanych przez beneficjanta na zakup lub przystosowanie pojazdów przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych, na rok złożenia wystąpienia jednostki samorządu terytorialnego lub wniosku o dofinansowanie		

2.8. Koszt realizacji projektu

A	Łączny koszt realizacji projektu	
B	Środki własne projektodawcy przeznaczone na realizację projektu	
C	Inne źródła finansowania (oprócz środków PFRON	
D	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON	

2.9. Wykaz pojazdów, których zakupu lub przystosowania dotyczy projekt zawierający rodzaj pojazdu, markę pojazdu, ilość miejsc do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym miejsc przystosowanych do kotwiczenia wózków inwalidzkich wraz z informacją o dodatkowym wyposażeniu (windy, najazdy) koszt zakupu, ewentualnie rodzaj i koszt przystosowania pojazdu wraz z kopiami ofert cenowych.

OŚWIADCZENIE:

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.

.....
data

.....
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.
- 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
 - 15) dokumentacja techniczna niezbędna do weryfikacji kosztorysów
 - 16) Wykaz pojazdów (wraz z ofertami cenowymi – min 2 oferty), których zakupu lub przystosowania dotyczy projekt zawierający rodzaj pojazdu, ilość miejsc do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym miejsc przystosowanych do kotwiczenia wózków inwalidzkich wraz z informacją o dodatkowym wyposażeniu (windą, najazdy), koszt zakupu, ewentualnie rodzaj i koszt przystosowania pojazdu