#### Herb Województwa Świętokrzyskiego Wniosek

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób

Niepełnosprawnych robót budowlanych dotyczących obiektów służących

rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych

|  |
| --- |
| Samorząd Województwa Świętokrzyskiego |
| Wniosek złożono w Urzędzie Marszałkowskim  w dniu............................................................................................. roku  Nr sprawy...............................................................................................  Wniosek kompletny przyjęto w dniu………………………….......roku |

|  |
| --- |
| **I. Dane i informacje o wnioskodawcy** |

**1. Nazwa i adres wnioskodawcy:**

|  |
| --- |
| 1. Pełna nazwa: ……………..……………………………………...................................................  ...........................................................................................................................................................  Siedziba:...........................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  Adres:...............................................................................................................................................  (ulica nr) (kod pocztowy) (miejscowość)  ...............................................................................................................................................................................................................  (gmina – powiat) (telefon) |

**2.** **Dane osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Imię i Nazwisko.............................................................................................................................  Stanowisko.....................................................................................................................................   |  | | --- | |  |   /pieczątka imienna i podpis/  2. Imię i Nazwisko.............................................................................................................................  Stanowisko.....................................................................................................................................   |  | | --- | |  |   /pieczątka imienna i podpis/ |

**3. Informacje o stanie prawno - finansowym wnioskodawcy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zakres terytorialny działania wnioskodawcy: | | | |
| Status prawny.....................................................................................................................................  Podstawa działania............................................................................................................................. | | | |
| Organ założycielski: | | | |
| NIP | | REGON | |
| Nazwa banku: | | Numer rachunku bankowego: | |
| Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT(1): | TAK | | NIE |

**4. Informacje dotyczące wpłat na rzecz PFRON:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr identyfikacyjny PFRON: |  | |
| Czy wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON(1): | TAK | NIE |
| Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON: |  | |

**5. Informacje o korzystaniu ze środków finansowych PFRON(1):**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Wnioskodawca nie korzystał ze środków PFRON. |  |
| 2.Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON **na roboty budowlane** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994r. - Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1186 z późn. zm.) dot. obiektów służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, za wyjątkiem rozbiórki tych obiektów – **dot. obiektu objętego wnioskiem** **/***proszę podać datę/.* |  |
| 3.Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON **na roboty budowlane** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1186 z późn. zm.) dot. obiektów służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, za wyjątkiem rozbiórki tych obiektów - **w innym obiekcie** /*proszę podać datę*/. |  |
| 4.Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON **na inne zadania niż roboty budowlane** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1186 z późn. zm.) dot. obiektów służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych **i rozliczył się** /*proszę podać datę*/. |  |
| 5. Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON **na inne zadania** **niż roboty budowlane** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1186 z późn. zm.) dot. obiektów służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych **i jest w trakcie rozliczeń**. |  |

*(1)wstaw x we właściwej rubryce*

**6. Informacje o przyznanych środkach PFRON w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr i data zawarcia umowy | Kwota  przyznana | Cel | Stan i termin  rozliczenia | Źródło:  /PFRON, Samorząd/ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem |  | Razem kwota rozliczona | |  |

**7. Rodzaj prowadzonej przez wnioskodawcę działalności rehabilitacyjnej wraz z podaniem daty jej rozpoczęcia**(1)**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rehabilitacja zawodowa |  | Data |  |
| Rehabilitacja społeczna |  | Data |  |
| Rehabilitacja lecznicza |  | Data |  |

|  |
| --- |
| II. Dane dotyczące realizacji zadania: |

# 1. Nazwa zadania:

|  |
| --- |
| ..........................................................................................................................................................  …………………………………………………………………………………………………….. |

# 2.Cel (przedmiot) dofinansowania:

|  |
| --- |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

*(1)wstaw x we właściwej rubryce*

1. **Przewidywany efekt realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:**

(planowane korzyści jakie zostaną osiągnięte dla osób niepełnosprawnych, rodzaj prowadzonej  
rehabilitacji)

|  |
| --- |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

**4.** **Miejsce realizacji zadania:**

|  |
| --- |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

**5. Tytuł prawny do nieruchomości**(1)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Własność nieruchomości |  |
| 2. Użytkowanie wieczyste nieruchomości |  |
| 3. Zarząd, użytkowanie, najem, użyczenie, dzierżawa nieruchomości:  *(podkreślić właściwe)* |  |
| a) 20 lat i więcej |  |
| b) powyżej 10 do 19 lat |  |

* przybliżony wiek budynku/ów lub rok budowy.........................................................................
* inne informacje o budynku/ach...................................................................................................

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

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

**6.** **Przewidywany czas realizacji zadania** ………………..............................................................

|  |
| --- |
| 1. Termin rozpoczęcia zadania……………..…...............................................................................  2. Termin zakończenia zadania:………………………................................................................... |

|  |
| --- |
| **7.** **Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację**  **zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek**  …………………………………………………………………………………………………..zł.  ...........................................................................................................................................................  *(słownie zł.)* |
| **8. Przewidywany koszt realizacji zadania:**……………………………...................................zł.  ...........................................................................................................................................................  *(słownie zł.)* |

|  |
| --- |
| **9**. **Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania**.............................................................zł.  ...........................................................................................................................................................  (*słownie zł.)* |

**10. Źródła finansowania zadania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przewidywany całkowity koszt wnioskowanego zadania, wynikający z załączonych kosztorysów | ……..zł | ……..% |
| 1. Środki własne wnioskodawcy i/lub pozyskane z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem   ogółem    w tym: | ………zł | ………% |
| a) Środki własne wnioskodawcy | ……….zł | ……….% |
| 1. Środki pochodzące z innych źródeł finansowania zadania   *(określić jakich źródeł)* | ……….zł | ……….% |
| 1. Wnioskowana kwota dofinansowania zadania ze środków PFRON | ………..zł | ……….% |

**11. Liczba osób niepełnosprawnych, dla których planowane jest przedsięwzięcie**(1)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nieokreślona (budynek użyteczności publicznej) |  |
| 2. 2. Budynek zamieszkania zbiorowego |  |
| a) powyżej 200 osób |  |
| b) od101 do 200 osób |  |
| c) od 50 do 100 osób |  |
| d) poniżej 50 osób |  |

*(1)wstaw x we właściwej rubryce*

**III. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:**

1. □Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający uprawnienia osoby składającej wniosek do reprezentowania wnioskodawcy oraz zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych.

2. □Udokumentowana informacja o zapewnieniu środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem.

3. □Informacja o sytuacji finansowej wnioskodawcy, /oświadczenia: o płynności finansowej wnioskodawcy, o nie posiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec ZUS i Urzędu Skarbowego; sprawozdania budżetowe oraz inne dokumenty/.

4. □Udokumentowana przez wnioskodawcę informacja o prowadzeniu działalności w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie.

5. □Oświadczenie wnioskodawcy o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz że w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy zawartej z Funduszem, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy.

6. □Oświadczenie wnioskodawcy, że jest /nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

7. □Kosztorys inwestorski. Kosztorys inwestorski powinien zostać sporządzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 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. Kosztorys inwestorski powinien zostać sporządzony na podstawie projektu budowlanego lub wyciągu z projektu budowlanego załączonego do wniosku. Powinien zawierać zakres merytoryczny dotyczący robót budowlanych podlegający dofinansowaniu ze środków PFRON.

8. □Dokument potwierdzający posiadanie tytułu prawnego do nieruchomości, będącej przedmiotem dofinansowania /odpis z księgi wieczystej, umowa użyczenia, umowa dzierżawy, umowa najmu itp./.

9. □Projekt budowlany lub wyciąg z projektu budowlanego. Projekt powinien zostać sporządzony jedynie dla zakresu objętego dofinansowaniem, bądź przy większej inwestycji zakres powinien zostać oznaczony w projekcie w sposób jednoznaczny. Powinien zostać zaopiniowany przez stosowne służby.

10.□Pozwolenie na budowę. Pozwolenie na budowę powinno być prawomocne. W przypadku robót nie wymagających pozwolenia, należy przedłożyć zaświadczenie o braku sprzeciwu wobec zgłoszenia planowanych robót budowlanych.

11.□Aktualny wypis z KRS lub inny dokument potwierdzający status prawny wnioskodawcy.

12.□Statut.

13 □Oświadczenie wnioskodawcy wskazujące, czy posiada prawo do odliczania podatku VAT, jeśli nie posiada takiego prawa to należy wskazać podstawę prawną.

14.□Oświadczenie wnioskodawcy o nie uzyskaniu dofinansowania robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1186 z późn. zm.) dot. obiektów służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, za wyjątkiem rozbiórki tych obiektów ze środków PFRON w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku - dotyczące obiektu objętego tym wnioskiem.

15.□Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych  
obciążeniach.

**Dodatkowe dokumenty wymagane w przypadku, gdy wnioskodawcą jest przedsiębiorca:**

16.□Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe oraz informację o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

17.□Informacja o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc de minimis.

18.□Jeżeli przedsiębiorca prowadzi zakład pracy chronionej, do wniosku o udzielenie pomocy na dofinansowanie robót dołącza się potwierdzoną kopię aktualnej decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie uchwały  
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego przyznającej środki PFRON na podstawie niniejszego wniosku.

***Uwaga!***

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…” przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą.

Pozostałe załączniki należy ponumerować według przypisanych numerów.

Kopie dokumentów winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy.

…………………..........................................................

(pieczęć wnioskodawcy)

…………………..............................................................

(data i podpis osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy)

**Data: 20.09.2013 r.**

**SPORZĄDZAJĄCY:**

Ewa Kowalik …………………

**AKCEPTUJĄCY:**

Teresa Śliwa ……….………..