

Załącznik nr 6 do procedur

Wniosek złożono w \_\_\_\_\_ PFRON  
w dniu \_\_\_\_\_

Nr sprawy:

\_\_\_\_\_  
(Wypełnia PFRON)

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach**  
**obszaru E „Programu wyrównywania różnic między regionami III”**

**Pouczenie:**

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „**Nie dotyczy**”.

**Część 1 WNIOSKU: Dane i informacje o Projektodawcy**

1. Nazwa i adres 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: \_\_\_\_\_

2. Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęćka imienna)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęćka imienna)

3. Informacje o Projektodawcy

- 1) Nr identyfikacyjny NIP: \_\_\_\_\_
- 2) Numer identyfikacyjny PFRON: \_\_\_\_\_
- 3) Czy Projektodawca jest podatnikiem VAT: Tak/Nie (wybierz właściwe)  
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:
- 4) 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: \_\_\_\_\_

4. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

- 1) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Projektodawcy: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

- 2) Oświadczenie o niezaleganiu w składkach na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

- 3) Oświadczenie o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wniosku:

\_\_\_\_\_  
pieczęćka imienna, podpis pracownika PFRON i data

**Część 2 WNIOSKU: Informacja o projekcie**

1. Informacje o projekcie

Nazwa projektu: \_\_\_\_\_

Opis celu projektu wykazujący jego zgodność z celem operacyjnym programu, którym jest aktywizacja i/lub integracja osób niepełnosprawnych (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu): \_\_\_\_\_

Rezultaty projektu, z których korzystały będą osoby niepełnosprawne: \_\_\_\_\_

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Informacja o zakresie przedmiotowym i podmiotowym działań przewidzianych w projekcie

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Informacja o osobach niepełnosprawnych (w podziale na stopnie i rodzaje niepełnosprawności), które korzystać będą z efektów realizacji projektu

Liczba osób z niepełnosprawnością, które będą korzystały z rezultatów projektu: \_\_\_\_\_

w tym:

- 1) Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością: \_\_\_\_\_ w tym:
- a) z orzeczeniem o niepełnosprawności: \_\_\_\_\_ ,
  - b) ze znacznym stopniem niepełnosprawności: \_\_\_\_\_ ,
  - c) z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności: \_\_\_\_\_ ,
  - d) z lekkim stopniem niepełnosprawności: \_\_\_\_\_ .
- 2) Dorosłe osoby z niepełnosprawnością: \_\_\_\_\_ w tym:
- a) ze znacznym stopniem niepełnosprawności: \_\_\_\_\_ ,
  - b) z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności: \_\_\_\_\_ ,
  - c) z lekkim stopniem niepełnosprawności: \_\_\_\_\_ .

Informacja dotycząca rodzajów niepełnosprawności osób niepełnosprawnych, które korzystać będą z realizacji projektu oraz okresu w jakim będzie udzielane im wsparcie: \_\_\_\_\_

5. Informacja o konkursie, w którym projektodawca ubiega się o dofinansowanie projektu

Nazwa Programu: \_\_\_\_\_

Priorytet: \_\_\_\_\_

Działanie: \_\_\_\_\_

Termin naboru wniosków w konkursie: \_\_\_\_\_

6. Koszt realizacji projektu

1) Całkowita wartość projektu: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

Całkowite wydatki kwalifikowalne projektu: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

a) Wartość projektu w pierwszym roku realizacji: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

Wydatki kwalifikowalne projektu w pierwszym roku realizacji: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

b) Wartość projektu w drugim roku realizacji: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

Wydatki kwalifikowalne projektu w drugim roku realizacji: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

c) Wartość projektu w trzecim roku realizacji: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

Wydatki kwalifikowalne projektu w trzecim roku realizacji: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

2) Wkład własny przeznaczony na realizację projektu: \_\_\_\_\_ zł,

słownie złotych: \_\_\_\_\_ .

• w formie: \_\_\_\_\_ ,

• o wartości (słownie zł): \_\_\_\_\_ .

w tym w ramach wydatków kwalifikowalnych projektu: \_\_\_\_\_ zł

• w formie: \_\_\_\_\_ ,

• o wartości (słownie zł): \_\_\_\_\_ .

3) Wnioskowana kwota dofinansowania z Programu, w ramach którego składany jest projekt:

\_\_\_\_\_ zł,

(słownie złotych): \_\_\_\_\_ .

4) Wnioskowana ze środków PFRON w PWRMR III kwota na dofinansowanie wymaganego wkładu

własnego w ramach wydatków kwalifikowalnych projektu: \_\_\_\_\_ zł,

(słownie złotych): \_\_\_\_\_ .

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Wniosek o dofinansowanie w obszarze E – „Program wyrównywania różnic między regionami III”

- a) Wnioskowana ze środków PFRON w ramach PWRMR III kwota na dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w pierwszym roku realizacji projektu: \_\_\_\_\_ zł, (słownie złotych): \_\_\_\_\_ .
- b) Wnioskowana ze środków PFRON w ramach PWRMR III kwota na dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w drugim roku realizacji projektu: \_\_\_\_\_ zł, (słownie złotych): \_\_\_\_\_ .
- c) Wnioskowana ze środków PFRON w ramach PWRMR III kwota na dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w trzecim roku realizacji projektu: \_\_\_\_\_ zł, (słownie złotych): \_\_\_\_\_ .

5) Wkład własny pozyskany z innych źródeł finansowych na realizację projektu:

\_\_\_\_\_ zł, (słownie złotych): \_\_\_\_\_

Źródła finansowania i kwoty (należy wskazać wszystkie źródła finansowania wkładu własnego wraz z kwotą), w tym: \_\_\_\_\_

- w ramach wydatków kwalifikowanych: \_\_\_\_\_
- w ramach wydatków niekwalifikowanych: \_\_\_\_\_

7. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2 Wniosku

1) Szczegółowa informacja o konkursie, w którym Projektodawca będzie ubiegał się o dofinansowanie projektu zawierająca wymagania konkursowe: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

2) Harmonogram realizacji projektu: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

3) Budżet projektu wraz z podstawami kalkulacji: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

4) Planowana wartość wskaźników ewaluacji, o których mowa w rozdziale VII ust. 7 procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

- 5) W przypadku projektów, obejmujących roboty budowlane następujące dokumenty:
- a) dokumentację techniczną niezbędną do weryfikacji kosztorysów:  
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

- b) dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_,

- c) kopia pozwolenia na budowę – jeśli pozwolenie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_,

- d) zgodę właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów (jeżeli konieczne): Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_.

- 6) Umowa zawarta z instytucją wdrażającą / zarządzającą / pośredniczącą, na realizację projektu dotyczącego aktywizacji i/lub integracji osób niepełnosprawnych: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_

- 7) W przypadku przedsiębiorców ubiegających się o pomoc de minimis:
- a) informacji o otrzymanej pomocy de minimis [zł] i [EUR] w roku złożenia wniosku, wg stanu na dzień poprzedzający złożenie wniosku wraz z dwoma poprzednimi latami bilansowymi lub oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy:  
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_;

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Wniosek o dofinansowanie w obszarze E – „Program wyrównywania różnic między regionami III”

- b) kwot [zł] i przeznaczenia innej pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowanych, których dotyczy składany wniosek w roku złożenia wniosku wg stanu na dzień poprzedzający złożenie wniosku wraz z dwoma poprzednimi latami bilansowymi lub oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_;

- c) w przypadku otrzymania pomocy, o której mowa w pkt b - oświadczenia, że otrzymanie aktualnie wnioskowanej pomocy de minimis nie spowoduje przekroczenia maksymalnej intensywności określonej dla innego rodzaju pomocy w zakresie tych samych kosztów kwalifikowanych:  
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_;

- d) oświadczenia o spełnieniu warunku określonego w artykule 1 ust. 1 rozporządzenia Komisji (WE) 1998/2006 z 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_;

- e) oświadczenia o prowadzeniu działalności w sektorze transportu, jeżeli taki przypadek ma miejsce: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia: \_\_\_\_\_.

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2 Wniosku:

\_\_\_\_\_  
pieczętka imienna, podpis pracownika PFRON 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 na dzień sporządzenia Wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.

### Uwaga!

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

Wniosuję o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym Wniosku

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć imienna)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć imienna)

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

### 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.