ZAŁĄCZNIK A do Zasad
Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia
Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego,
ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice

Śląskie.

Śląskie przyjazne Niepełnosprawnym

WZÓR

UWAGA! Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z UWAGAMI DOTYCZĄCYMI SPORZĄDZANIA WNIOSKU na stronie 6.

Departament Nadzoru
Podmiotów Leczniczych i
Ochrony Zdrowia
Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
ul. Ligonia 46
40-037 Katowice

WNIOSEK nr ……
o dofinansowanie ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, przekazywanych przez Samorząd Województwa Śląskiego

robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. –
– Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 1333 z późn. zm.), dotyczący obiektu służącego rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tego obiektu.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 573) – zwana dalej „ustawą".
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004 r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 937 z późn.zm.).

Część I – Wnioskodawca

Lp.	Dane	Załączniki
1	**nazwa podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie**	
2	**siedziba i adres ubiegającego się o dofinansowanie**	
3	**numer NIP**	**Załącznik Nr 1** decyzja o nadaniu NIP
4	**numer REGON**	**Załącznik Nr 2** zaświadczenie o nadaniu REGON

	status prawny i podstawa działania	
5		**Załącznik Nr 3** wypis ze stosownego rejestru (np. KRS, ewidencja działalności gospodarczej)
6	**dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości** (udokumentowanie, że wnioskodawca jest właścicielem nieruchomości lub użytkownikiem wieczystym nieruchomości albo był przez okres co najmniej 1 roku przed złożeniem wniosku o dofinansowanie i jest nadal posiadaczem części lub całości nieruchomości) **oraz zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów**	**Załącznik Nr 4** • wypis z księgi wieczystej lub/i • dokument stwierdzający posiadanie części lub całości nieruchomości
7	**dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie** (lub pełnomocnictwo w przypadku gdy wniosek o dofinansowanie podpisany jest przez osoby nie upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy)	**Załącznik Nr 5**
8	**nazwa banku wnioskodawcy**	
9	**numer wyodrębnionego na potrzeby zadania rachunku bankowego wnioskodawcy**	
10	**udokumentowana informacja o posiadaniu środków własnych wnioskodawcy lub pozyskanych z innych źródeł (należy wskazać źródła) na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem** (dokument potwierdzający posiadanie środków w wysokości określonej w harmonogramie rzeczowo-finansowym, jako „środki własne" oraz „inne (należy wskazać źródła)")	**Załącznik Nr 6** dokument stwierdzający posiadanie środków
11	**informacja o przyznanych środkach PFRON, z określeniem numeru zawartej umowy, celu i terminu przyznania środków oraz stanu rozliczenia**	

12	**udokumentowana przez wnioskodawcę informacja o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych**	**Załącznik Nr 7** dokumenty potwierdzające prowadzenie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych
13	**informacja o sytuacji finansowej wnioskodawcy**	**Załącznik Nr 8** sprawozdanie finansowe za poprzedni rok oraz na koniec III kwartału roku, w którym składany jest wniosek (w układzie określonym stosownymi przepisami)

Część II – Oświadczenia

Lp.	Dane	Załączniki
14	**oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON**	**Załącznik Nr 9**
15	**oświadczenie wnioskodawcy, że nie ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i nie był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy zawartej z PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego wnioskodawcy**	**Załącznik Nr 10**
16	**oświadczenie wnioskodawcy, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie uzyskał dofinansowania robót budowlanych ze środków PFRON, będących w dyspozycji samorządu województwa, dotyczącego obiektu objętego tym wnioskiem**	**Załącznik Nr 11**
17	**oświadczenie wnioskodawcy, że jest/ nie jest płatnikiem podatku VAT oraz zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z podatkami lub decyzja o ewentualnym zwolnieniu z podatków**	**Załącznik Nr 12**
18	**zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z opłatami składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników**	**Załącznik Nr 13**

19	**zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez wnioskodawcę w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe oraz informacja o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą**	**Załącznik Nr 14** kopia zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis oraz informacja o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą
20	**informacja o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał wnioskodawca w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc de minimis**	
21	**aktualna decyzja w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej** (kopia decyzji potwierdzona przez organ, który ją wydał - w terminie do 30 dni przed datą złożenia wniosku)	**Załącznik Nr 15** kopia decyzji potwierdzona przez organ, który ją wydał

Część III - Zadanie

Lp.	Dane	Załączniki
22	**nazwa zadania**	
23	**miejsce realizacji zadania** (dokładna nazwa obiektu oraz adres)	
24	**planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji całego zadania**	

<table>
<tr><td>25</td><td>zakres rzeczowy zadania przewidziany do realizacji w poszczególnych latach; harmonogram rzeczowo-finansowy sporządzony na każdy rok osobno (maksymalnie 3 lata budżetowe)

Wzór załącznika
rok ……
<table>
<tr><th rowspan="2">Lp.</th><th rowspan="2">Wyszczególnienie – elementy rozliczenia</th><th rowspan="2">Przewidywana wartość brutto / netto</th><th colspan="2">Planowane terminy</th><th colspan="3">Źródło finansowania</th></tr>
<tr><th>Rozpoczęcie</th><th>zakończenie</th><th>Środki PFRON</th><th>Środki własne</th><th>Inne (jakie?)</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>Załącznik Nr 16</td></tr>
<tr><td>26</td><td>wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania:
rok ……, kwota ……
rok ……, kwota ……
rok ……, kwota ……</td><td></td></tr>
<tr><td>27</td><td>przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych</td><td>Załącznik Nr 17</td></tr>
<tr><td>28</td><td>ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację całego zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek</td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>pozwolenie na budowę lub zgłoszenie przewidziane w przepisach prawa budowlanego oraz dokumentacja umożliwiająca weryfikację zadania w zakresie rzeczowym i finansowym</td><td>Załącznik Nr 18

Pozwolenie na budowę lub stosowne zgłoszenie oraz dokumentacja techniczna</td></tr>
</table>

…… ……
data pieczęć wnioskodawcy

……
pieczątki i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy zgodnie z Załącznikiem Nr 3 i 5

ZAŁĄCZNIK A do Zasad

Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia
Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego,
ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice

Śląskie.

Śląskie przyjazne Niepełnosprawnym

UWAGI DOTYCZĄCE SPORZĄDZANIA WNIOSKU

1. Wniosek należy sporządzić zgodnie z zasadami, określonymi w art. 35 ust. 1 pkt 5) ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004 r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 937 z późn. zm.).

2. Wiersze tabeli od 1 do 18 oraz od 22 do 29 wypełniają wszyscy wnioskodawcy. Wnioskodawcy będący przedsiębiorcami wypełniają dodatkowo wiersze tabeli od 19 do 20 tabeli. Przedsiębiorcy prowadzący zakłady pracy chronionej wypełniają dodatkowo wiersz 21.

3. Do komórek kolumny „*dane*" tabeli należy wpisać kompletne informacje.

4. Załączniki od 1 do 18, wymienione w komórkach kolumny „*załączniki*", należy bezwzględnie załączyć do wniosku (kopie dokumentów wymagają potwierdzenia „*za zgodność z oryginałem*" datą, podpisem wraz z pieczęcią imienną przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wnioskodawcy.

   W przypadku dokumentów wielostronicowych dopuszcza się dwa rodzaje potwierdzania:

   - potwierdzenie na każdej stronie „*za zgodność z oryginałem*" datą, podpisem wraz z pieczęcią imienną przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wnioskodawcy,

   - na pierwszej stronie dokumentu zawiera się klauzulę „*za zgodność z oryginałem od … str do … str*", opatrzoną datą, podpisem wraz z pieczęcią imienną osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wnioskodawcy. Dodatkowo należy zaparafować każdą stronę kopii).

Śląskie przyjazne Niepełnosprawnym

Osoba sporządzająca wniosek:

Imię: ……

Nazwisko: ……

e-mail / telefon: ……