#### herb-kolor2Wniosek

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób

Niepełnosprawnych robót budowlanych dotyczących obiektów służących

rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych

nabór 2022 r.

|  |
| --- |
| 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.2021.2351 ze 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.2021.2351 ze zm.) dot. obiektów służących rehabilitacji  w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, za wyjątkiem rozbiórki tych obiektów - **w innym obiekcie** /*proszę podać datę*/. | ....................  /*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.2021.2351 ze 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.2021.2351 ze zm.) dot. obiektów służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych **i jest w trakcie rozliczeń**. | TAK  NIE |

*(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 | ............................................................................  ............................................................................  Wpisać datę, liczbę zatrudnionych ON oraz wskaźnik  zatrudnienia ON |
| Rehabilitacja społeczna |  | Data | .......................................................................... |
| Rehabilitacja lecznicza |  | Data | ........................................................................... |

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

# 1. Nazwa zadania:

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

# 2.Cel (przedmiot) dofinansowania i przeznaczenie obiektu:

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

*(1)wstaw x we właściwej rubryce*

1. **Szczegółowy zakres rzeczowy zadania** (wymienić roboty budowlane, które składają się na planowaną inwestycję )

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

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

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

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

**5.** **Miejsce realizacji zadania** (podać nazwę placówki/podmiotu oraz dokładny adres**):**

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

**6. 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...................................................................................................

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

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

**7.** **Przewidywany czas realizacji zadania** ………………..............................................................

|  |
| --- |
| 1. Termin rozpoczęcia zadania……………..…...............................................................................  *(proszę określić, dzień, miesiąc rok*)  2. Termin zakończenia zadania:………………………...................................................................  *(proszę określić, dzień, miesiąc rok*) |

|  |
| --- |
| **8.** **Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację**  **zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek**  …………………………………zł ................................................................................................  *(kwota) (słownie zł)* |
| **9. Przewidywany koszt realizacji zadania:**……………………………...................................zł.  ...........................................................................................................................................................  *(słownie zł.)* |

|  |
| --- |
| 10. **Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania**...........................................................zł.  ...........................................................................................................................................................  (*słownie zł.)* |

**11. 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 | ……….% |

**12. 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. □Dokumenty potwierdzające zapewnienie 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, zaświadczenia z ZUS i Urzędu Skarbowego o nie posiadaniu wymagalnych zobowiązań *(wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dofinansowanie);* 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 ustawy Prawo przedsiębiorców (t. j. Dz.U. 2021.162 ze zm.),

7. □Kosztorys inwestorski. Kosztorys inwestorski powinien zostać sporządzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 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.2021.2351 ze zm.)   
dotyczących 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. 2022. 1138 ze 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 ……….………..

**Klauzula Informacyjna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Świętokrzyskie - Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, tel: 41/342-15-18 fax: 41/344-52-65, mail: [urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl](mailto:urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce,   
   tel.: 41/342-14-87, mail: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą celem rozparzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane, dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów (nabór, ocena i wybór wniosków do dofinansowania, zawarcie umów o dofinansowanie robót, rozliczenie, sprawozdawczość i kontrola, publikacja w BIP) na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO). Administrator gwarantuje,   
   że Pani/Pana dane są przetwarzane w minimalnym zakresie umożliwiającym realizację ściśle określonego celu.
5. Pani/Pana dane osobowe, w ściśle określonych sytuacjach, na podstawie przepisów prawa lub podpisanych umów powierzenia do przetwarzania i z zachowaniem wysokich standardów bezpieczeństwa, mogą zostać ujawniane osobom upoważnionym przez Administratora, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom prowadzącym działalność bankową, operatorowi pocztowemu lub kurierowi oraz podmiotom realizującym archiwizację, obsługę   
   informatyczną i teleinformatyczną.   
   Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP Urzędu.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji, tj. 10 lat od dnia zakończenia sprawy.
8. Posiada Pani/Pan:

a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;

c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania   
danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

1. Nie przysługuje Pani/Panu:

a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku.
2. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania   
   decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.