#### herb-kolor2Wniosek

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób

Niepełnosprawnych robót budowlanych dotyczących obiektów służących

rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych

nabór na 2025 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. z 2024 r. poz. 725 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. z 2024 r. poz. 725 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. z 2024 r. poz. 725 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. 2024r. poz.725 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 ( *np. uchwała budżetowa,  
 promesa bankowa, wyciąg z konta z oświadczeniem że środki zdeponowane na koncie są przeznaczone na udział własny na realizację inwestycji)*

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. z 2024 r. poz. 236).

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. z 2024 r. poz. 725 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. z 2024 r. poz. 17),

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**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia   
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie   
o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) dalej „RODO”, informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Świętokrzyskiego   
   z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, el: 41/ 395 10 00, fax: 41 395 16 79   
   mail: [urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl](mailto:urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl)
2. Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach   
   dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych e-mailem: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3,   
   25-516 Kielce.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO:
4. w celu 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;
5. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze związanego z archiwizacją dokumentacji w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164) oraz w związku z Instrukcją kancelaryjną,   
   o której mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji   
   i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14 poz. 67).

Administrator gwarantuje, że Pani/Pana dane są przetwarzane w minimalnym zakresie umożliwiającym realizację ściśle określonego celu.

1. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby upoważnione przez Administratora, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, operatorzy pocztowi lub kurierscy (w przypadku korespondencji papierowej), operatorzy platform do komunikacji elektronicznej (w przypadku komunikacji elektronicznej), podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji. Ponadto, w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.
2. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej.
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat od końca roku, w którym przyznano dofinansowanie, a następnie przez okres wynikający z w/wym. przepisów prawa dotyczących archiwizacji dokumentacji.
4. Przysługuje Pani/Panu od Administratora:
5. prawo dostępu do treści danych osobowych i uzyskania ich kopii (art. 15 RODO);
6. prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO);
7. prawo do ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO), z zastrzeżeniem wyjątków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi z art. 77 RODO do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o dofinansowanie.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.