#

# Wystąpienie w sprawie uczestnictwa projektodawcy w realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III” obszar C

**Pouczenie:**

W Wystąpieniu należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

W przypadku, gdy w formularzu Wystąpienia 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.

## Część 1 Wystąpienia: Dane i informacje o Projektodawcy

### Nazwa i adres sam 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:

adres skrzynki ePUAP:

Numer identyfikacyjny NIP:

Numer identyfikacyjny REGON:

Numer KRS

Numer identyfikacyjny PFRON:

### Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych:

Imię, nazwisko, funkcja:

Imię, nazwisko, funkcja:

### Załączniki (dokumenty) wymagane do Wystąpienia

1. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wystąpienie podpisane jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania Projektodawcy:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PCPR**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Oświadczenie dotyczące Projektodawcy o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PCPR**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Oświadczenie dotyczące Projektodawcy o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PCPR**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wystąpienia:

podpis pracownika PFRON i data

## Część 2 Wystąpienia: Informacje o projektach

### Wykaz projektów zgłoszonych przez Projektodawcę do samorządu powiatowego, planowanych do realizacji w ramach obszaru C programu (część 2C Wystąpienia):

| Lp. | Nazwa i adres Projektodawcy | Nazwa Projektu |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

##

## Część 2C Wystąpienia: Informacje o projektach planowanych do realizacji w ramach obszaru C programu

**Uwaga!**

W przypadku większej ilości projektów zgłoszonych w części 2 Wystąpienia, część 2C Wystąpienia należy skopiować i wypełnić dla każdego projektu oddzielnie

### Opis projektu

1. Nazwa projektu (nazwa zgodna z nazwą zapisaną w części 2 Wystąpienia):
2. Informacja o podmiotach, które zamierzają utworzyć spółdzielnię socjalną osób prawnych:
3. Nazwa Projektodawcy:
4. Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy):
5. NIP:
6. Nr identyfikacyjny PFRON:
7. Czy projektodawca jest podatnikiem VAT: Tak/Nie (wybierz właściwe)
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:
8. Projektodawca 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:
9. Cel projektu (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):
10. Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt:
11. Nazwa zakładu spółdzielni socjalnej osób prawnych (której utworzenia dotyczy projekt), w którym adaptowane są pomieszczenia i tworzone stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych:
12. Dokładna lokalizacja zakładu (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):

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

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

### Harmonogram realizacji projektu

Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok):

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

### Wartość wskaźników bazowych

Wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta na utworzenie spółdzielni socjalnej osób prawnych, w roku złożenia wystąpienia jednostki samorządu terytorialnego lub wniosku o dofinansowanie:

### Koszt realizacji projektu

1. Łączny koszt realizacji projektu: zł, słownie złotych:
2. Własne środki przeznaczone na realizację projektu: zł, słownie złotych:
3. Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje –
z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): zł, słownie złotych:
4. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł, słownie złotych:

### Informacja o VAT

Wnioskodawca ma prawną możliwość odzyskania podatku VAT od wydatków ponoszonych w ramach projektu, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem krajowym: Tak/Nie (wybrać odpowiednio). Podstawa prawna:

### Informacje dotyczące pomocy publicznej

1. Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
2. Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą: Tak/Nie (wybierz właściwe);
3. Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
4. Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE: Tak/Nie (wybierz właściwe);
5. Planowana pomoc jest pomocą de minimis: Tak/Nie (wybierz właściwe).

### Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2C Wystąpienia

1. Porozumienie intencyjne w sprawie utworzenia spółdzielni socjalnej osób prawnych:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PCPR**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Wykaz robót adaptacyjnych dotyczących obiektu spółdzielni, ich opis i koszt, wraz z kopiami wycen i ofert: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PCPR**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Wykaz urządzeń i sprzętu dotyczącego adaptacji obiektu spółdzielni wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz dotyczące tego sprzętu i urządzeń kopie ofert cenowych:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PCPR**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Wykaz wyposażenia spółdzielni, specyfikację niezbędnego wyposażenia oraz koszt:
Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PCPR**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Wykaz stanowisk pracy tworzonych w ramach projektu w spółdzielni, zawierający nazwę stanowiska, specyfikację niezbędnego wyposażenia stanowiska wraz z kopiami ofert cenowych oraz koszt wyposażenia stanowiska: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PCPR**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2C Wystąpienia:

podpis pracownika PFRON i data

## Oświadczenia Projektodawcy

1. **Oświadczam**, że podane w Wystąpieniu 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 Wystąpienia wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki na podstawie niniejszego wystąpienia.
4. **Oświadczam**, że na dzień sporządzenia Wystąpienia reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.
5. **Oświadczam**, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wystąpienia zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.
6. **Oświadczam**, że koszty realizacji projektów wyszczególnionych w części 2C Wniosku, o jakie wnioskuje Projektodawca dotyczą wyłącznie likwidacji barier i zwiększeniu dostępności obiektów budowlanych (jeśli dotyczy).
7. **Oświadczam,** że beneficjenci, których projekty stanowią podstawę do sporządzenia niniejszego wystąpienia nie posiadają wymagalnych zobowiązań wobec ZUS i Urzędów Skarbowych.

Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wystąpienie z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuję o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym wystąpieniu

 , dnia r.

 (podpis)

(podpis)

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych