

Pieczęć Wnioskodawcy

Nr sprawy:

wypełnia Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

W N I O S E K

o dofinansowanie robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2019 r. poz. 1186 z późn. zm.) dotyczących obiektu służącego rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tego obiektu, ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy

1. Dane teleadresowe ubiegającego się o dofinansowanie:

Pełna nazwa
Województwo
Powiat
Gmina
Miejscowość
Kod pocztowy
Ulica
Nr budynku/lokalu
Nr telefonu
Nr faksu
Nr telefonu komórkowego
E-mail

2. Informacje o statusie prawnym i podstawie działania Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania (nazwa powiatu,	
---	--

gminy itp.)	
Podstawa działania	
Numer identyfikacyjny NIP	
REGON	
Nazwa i numer dokumentu określającego status prawny i podstawę działania oraz numer Wnioskodawcy (np. statut, wypis z KRS, wypis z EDG, wypis z właściwego rejestru kościelnych osób prawnych, wypis z właściwego rejestru placówek oświatowych), a także dokumentu z którego wynika upoważnienie osób podpisujących wnioski do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy	
Data uzyskania statusu ZPCH/nr identyfikacji PFRON	
Nazwa banku i nr rachunku bankowego	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT ?	Tak: <input type="checkbox"/> Nie: <input type="checkbox"/>

3. Tytuł prawny do nieruchomości:

Właściciel	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Użytkownik wieczysty	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Posiadacz (przez okres co najmniej jednego roku przed dniem złożenia wniosku i nadal) części lub całości nieruchomości	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>

4. Dane osoby/ów upoważnionej/yh do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko	
Stanowisko lub funkcja	
E-mail	
Imię i nazwisko	
Stanowisko lub funkcja	
E-mail	

5. Informacje o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty)etatów
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty)etatów
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych %

6. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON ?	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON ?	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Kwota zaległości zł	

7. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku:

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło; PFRON /WOZIRON /STAROSTWO POWIATOWE
Razem:		Razem kwota rozliczona:			
W tym na rzecz:					

8. Informacja o prowadzonej przez Wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych:

Cel działania	
Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy (nazwa powiatu, gminy itp.)	
Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych ?	

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku**1. Nazwa zadania:**

--

2. Opis szczegółowy zadania (cel dofinansowania, przeznaczenie obiektu – dzieci i młodzież, dorośli):

--

3. Miejsce realizacji zadania:

Pełna nazwa (lokalizacji realizowanego zadania)	
Województwo	podlaskie
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku/lokalu	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Nr telefonu komórkowego	
E-mail	

4. Charakterystyka stanu istniejącego oraz potrzeb Wnioskodawcy (proszę zidentyfikować problemy i potrzeby, które dzięki realizacji zadania zostaną rozwiązane. Opis powinien wskazywać na uzasadnienie konieczności dokonania zmian):

--

--

5. Kosztorys realizacji zadania - zakres rzeczowy zadania przewidziany do realizacji w poszczególnych latach; harmonogram rzeczowo-finansowy sporządzony na każdy rok osobno (maksymalnie 3 lata budżetowe):

Uwaga: Jeżeli Wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą wysokość dofinansowania ze środków PFRON nie może przekroczyć 50% kosztów realizacji zadania, natomiast gdy jest przedsiębiorcą wysokość dofinansowania nie może przekroczyć 30% kosztów realizacji zadania.

Zakres rzeczowy robót budowlanych	Przewidywana wartość netto (zł)	Przewidywana wartość brutto (zł)	Planowane terminy: rozpoczęcie i zakończenie	Środki PFRON	Środki własne	Inne źródła

Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON na rok 2021 zł (słownie złotych:.....)
Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację całego zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek (zł) zł (słownie złotych:.....)

6. Termin rozpoczęcia i planowany czas realizacji zadania:

Termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji zadania (proszę określić dzień, miesiąc, rok)	
Przewidywany czas realizacji (proszę określić w miesiącach - maksymalnie 36 miesięcy, jednak nie dłużej niż 3 lata budżetowe):	

7. Przewidywane efekty realizacji zadania; liczba osób niepełnosprawnych korzystających z efektów zadania, w tym liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (wypełnić i zakreślić odpowiednie rubryki):

Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych (opis efektów; Wnioskodawca powinien opisać, w jakim stopniu realizacja zadania wpłynie na poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i/lub zawodowej osób niepełnosprawnych):

Nieograniczona liczba osób niepełnosprawnych – rehabilitacja o charakterze ciągłym z sukcesywną wymianą składu osobowego uczestników (świadczenia zdrowotne, terapia, szkolenia, kursy) w systemie turnusowym	
Ograniczona liczba osób niepełnosprawnych (rehabilitacja o charakterze ciągłym ze stałym składem osobowym uczestników):	
a) powyżej 200	
b) od 151 do 200	
c) od 101 do 150	
d) od 51 do 100	
e) od 21 do 50	
f) do 20	

8. Załączniki/oświadczenia (dokumenty) wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono załączniki do wniosku tak/nie/nie dotyczy (wypełnia Wnioskodawca)	Uzupełniono tak/nie (wypełnia pracownik Urzędu Marszałkowskiego)	Data uzupełnienia
1. Status prawny i podstawa działania - (wypis ze stosownego rejestru np. KRS, ewidencja działalności gospodarczej)- Załącznik Nr 1			
2. Numer NIP (decyzja o nadaniu NIP) lub numer REGON (zaświadczenie o nadaniu REGON) – Załącznik Nr 2			
3. Statut lub umowa spółki - Załącznik Nr 3			
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach (zaświadczenie z banku) - Załącznik Nr 4			
5. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku - Załącznik Nr 5			
6. Upoważnienie do reprezentowania Wnioskodawcy - Załącznik Nr 6			
7. Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych - Załącznik Nr 7			
8. Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie był w ciągu trzech lat, przed dniem złożenia wniosku, stroną umowy zawartej z Państwowym Funduszem			

Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, której rozwiązanie nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy - <i>Załącznik Nr 8</i>			
9. Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie uzyskał, w ciągu ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku, dofinansowania ze środków PFRON będących w dyspozycji samorządu województwa, dotyczącego obiektu objętego dofinansowaniem - <i>Załącznik Nr 9</i>			
10. Udokumentowana informacja o posiadaniu środków własnych Wnioskodawcy lub pozyskanych z innych źródeł (wskazać jakich? np. środki unijne, darowizny, dotacje) na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem (<i>dokument potwierdzający posiadanie środków w wysokości określonej w harmonogramie rzeczowo-finansowym, jako „środki własne” oraz „z innych źródeł” dokument stwierdzający posiadanie środków – Załącznik Nr 10</i>)			
11. Informacja o sytuacji finansowej Wnioskodawcy (<i>sprawozdanie finansowe za poprzedni rok oraz na koniec III kwartału roku, w którym składany jest wniosek w układzie określonym stosownymi przepisami</i>) - <i>Załącznik Nr 11</i>			
12. Dokumenty potwierdzające tytuł prawny nieruchomości (<i>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</i>) oraz zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem wniosku - jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów (wypis z księgi wieczystej lub/i dokument stwierdzający posiadanie części lub całości nieruchomości) - <i>Załącznik Nr 12</i>			
13. Pozwolenie na budowę lub zgłoszenie przewidziane w przepisach prawa budowlanego - <i>Załącznik Nr 13</i>			
14. Zestawienie przewidywanego całkowitego kosztu przedsięwzięcia z określeniem szczegółowego zakresu rzeczowego zadania (wg pkt 5 w części B), wraz z kosztorysem ofertowym lub kosztorysem inwestorskim, który spełnia wymogi Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 18.05.2004 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 - <i>Załącznik Nr 14</i>			
15. Dokumentacja projektowa umożliwiająca ocenę realizowanego zadania - <i>Załącznik Nr 15</i>			
16. Oświadczam, iż wszelkie działania			

w ramach zadania związanego z podejmowaniem zamówień publicznych będą realizowane zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. - <i>Załącznik Nr 16</i>			
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 - <i>Załącznik Nr 17</i>			
18. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z opłatami składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników – <i>Załącznik Nr 18</i>			
Jeżeli Wnioskodawca jest przedsiębiorcą dodatkowo:			
19. 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 - <i>Załącznik Nr 19</i>			
20. Informacje 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 – <i>Załącznik Nr 20</i>			
Jeżeli Wnioskodawca jest przedsiębiorcą prowadzącym zakład pracy chronionej			
21. Aktualna decyzja w sprawie przyznania statusu Zakładu Pracy Chronionej (<i>kopia decyzji potwierdzona przez organ, który ją wydał - w terminie do 30 dni przed datą złożenia wniosku</i>) – <i>Załącznik Nr 21</i>			
22. Inne dokumenty			

Informacja Administratora 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, RODO):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Podlaskie, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, tel. +48 (85) 66 54 549, e-mail: kancelaria@wrotapodlasia.pl , <https://bip.wrotapodlasia.pl/>.
2. Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) RODO, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan kontaktować się pod adresem poczty elektronicznej: iod@wrotapodlasia.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dofinansowania 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. Podstawą

prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest obowiązek prawny ciążyący 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.

4. 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.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji, tj. 10 lat.
7. 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) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku.
9. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że informacje podane we wniosku są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Informacji Administratora, 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, RODO).

.....
(data, podpisy i pieczętki osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części **A** oraz części **B**, 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.