Wniosek
o dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach obszaru H – „door – to – door”
„Programu wyrównywania różnic między regionami III” (PWRMR III)

Pouczenie:
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 ” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Część I Wniosku: Dane i informacje o Projektodawcy

1. Informacje o 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: _____
Nr identyfikacyjny NIP: _____
Numer identyfikacyjny PFRON: _____
Numer identyfikacyjny REGON: _____
Czy Projektodawca jest podatnikiem VAT: Tak/Nie (wybierz właściwe)
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT: _____
Wnioskodawca 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: _____

2. Osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych:

Imię, nazwisko, funkcja: _____
Imię, nazwisko, funkcja: _____

Nazwa jednostki, która realizuje /będzie realizować usługę „door - to door”

_____
Miejscowość: _____
Ulica: _____
Nr posesji: _____
Kod pocztowy: _____
Nr identyfikacyjny NIP: _____
(należy wypełnić, jeżeli posiada)

3. Załączniki (dokumenty) wymagane do Wniosku

1) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy Wniosek podpisany jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania Wnioskodawcy:
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
   Wypełnia PFRON
   Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)
   Data uzupełnienia: _____
2) Oświadczenie dotyczące wnioskodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy Wniosek o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne zatrudnionych pracowników i braku zobowiązań wobec ZUS:
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
   Wypełnia PFRON
   Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)
   Data uzupełnienia: _____
3) Oświadczenie dotyczące wnioskodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy Wniosek o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków oraz o braku wymagalnych zobowiązań wobec urzędów skarbowych:
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
   Wypełnia PFRON
   Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)
   Data uzupełnienia: _____

Część II Wniosku: Informacja o projekcie

1. Informacje o projekcie

1) Nazwa projektu: _____
2) Opis celu projektu wykazujący jego zgodność z celem operacyjnym programu, którym jest zmniejszenie barier transportowych, które napotykają osoby z niepełnosprawnościami(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):

   _____
   _____
   _____

2) Rezultaty projektu, z których korzystały będą osoby z niepełnosprawnościami: (należy opisać efekty realizacji projektu, w szczególności w zakresie poprawy dostępności transportu, ograniczenia barier komunikacyjnych oraz zwiększenia samodzielności osób z niepełnosprawnościami).
   Rezultaty projektu znajdują odzwierciedlenie w planowanych wskaźnikach realizacji projektu.tj. w planowanej liczbie osób z niepełnosprawnościami, objętych usługą oraz planowanej liczbie zrealizowanych przewozów

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

2. Uzasadnienie potrzeby realizacji usługi transportowej (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

_____
_____
_____
_____
_____

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

Diagnoza powinna opierać się w szczególności na danych posiadanych przez samorząd, danych dostępnych w statystykach publicznych, przeprowadzonych badaniach i analizach, doświadczeniu z realizacji wcześniejszych usług i projektów, zgłaszanych potrzeb ze strony mieszkańców lub instytucji, lokalnych dokumentach strategicznych i programowych/

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

_____
_____
_____
_____
_____

4. Informacja o zakresie przedmiotowym i podmiotowym działań przewidzianych w projekcie oraz planowanej liczbie przewozów

Należy opisać zakres realizowanej usługi transportowej „door-to-door”, w szczególności w odniesieniu do zakresu rzeczowego projektu, o którym mowa w pkt I.3 Zasad dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania projektów dotyczących obszaru H programu

1) Szczegółowe zasady świadczenia usługi

Opis powinien zawierać sposób i forma realizacji usługi transportowej „door-to-door” - określenie obowiązków osób realizujących usługę, w tym osób udzielających pomocy w dotarciu do pojazdu i z pojazdu oraz asysty w trakcie transportu oraz określenie zasięgu terytorialnego realizowanej usługi; zasady odpłatności przez użytkowników za usługę i sposób ich dokumentowania – o ile przewidziano taką odpłatność; sposób dotarcia z informacją o realizacji usługi do potencjalnych osób z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem zasad dostępności; sposób kontroli i monitoringu jakości usługi; zasady zgłaszania opinii i uwag.
Jeżeli cały ten zakres zawarty jest w załączonym do wniosku „Regulaminie świadczenia usługi transportu door-to-door” wystarczy poniżej zawrzeć stosowany zapis.
(w przypadku obszernego opisu w załączeniu)

_____
_____
_____
_____
_____

2) Planowana liczba przewozów: .....

3) Planowana liczba kilometrów przejazdów: .....

(wartość powinna być zgodna z planowanym wskaźnikiem realizacji projektu)

5. Informacja o osobach, z niepełnosprawnościami które będą objęte usługą transportu „door-to-door”

1) Planowana liczba osób z niepełnosprawnościami objętych usługą transportu „door-to-door”:

_____

(wartość powinna być zgodna z planowanym wskaźnikiem realizacji projektu)

2) Szacunkowa struktura planowanej grupy osób z niepełnosprawnościami usługi według stopnia niepełnosprawności:

Stopień niepełnosprawności:	**Liczba osób:**
Znaczny	
Umiarkowany	
Lekki	
Osoby do 16 roku życia	
razem	

(należy przedstawić na podstawie dostępnych danych, w szczególności danych jednostek organizacyjnych samorządu, statystyk publicznych lub przeprowadzonej diagnozy lokalnej)

3) Charakterystyka planowanej grupy osób z niepełnosprawnościami usługi (w przypadku obszernego opisu w załączeniu):

Należy opisać grupę osób z niepełnosprawnościami, które będą korzystać z usługi, w szczególności z uwzględnieniem ich potrzeb w zakresie mobilności oraz barier w dostępie do transportu.
Opis powinien być oparty na diagnozie sytuacji lokalnej, uwzględniającej w szczególności dane będące w posiadaniu jednostek samorządu, dane statystyczne, wyniki analiz lub badań, doświadczenia z realizacji wcześniejszych usług, zgłoszenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz dokumenty strategiczne lub programowe.
W szczególności należy uwzględniać osoby o ograniczonej możliwości samodzielnego przemieszczania się, w tym osoby poruszające się na wózkach, osoby wymagające wsparcia w dotarciu do pojazdu lub w trakcie przejazdu oraz osoby mające utrudniony dostęp do transportu publicznego.

6. Harmonogram realizacji projektu

Realizacja projektu obejmuje etap przygotowawczy oraz etap świadczenia usługi transportowej „door – to – door” w sposób ciągły w okresie realizacji projektu. Etap

przygotowawczy powinien zostać zakończony przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, natomiast dofinansowaniem objęty jest okres świadczenia usługi.
Szczegółowy harmonogram realizacji projektu, obejmujący zakres działań oraz terminy ich realizacji, stanowi załącznik nr 1 do wniosku.

7. Okres realizacji projektu

Projekt realizowany będzie w okresie od ..... do .....

8. 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:_____

9. Informacja o VAT

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

10. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2 Wniosku

1) Harmonogram realizacji projektu: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
2) Budżet projektu wraz z podstawami kalkulacji: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)
3) Regulamin świadczenia usługi transportowej „door-to-door”: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

Oświadczenia Projektodawcy

1. **Oświadczam**, że podane we Wniosku 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 Wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki PFRON na podstawie niniejszego wniosku.

Uwaga!

Podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wniosek z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuję o dofinansowanie projektu wymienionego w niniejszym Wniosku

_____ , dnia _____ r.

_____ (podpis)

_____ (podpis)

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych