|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie |  |  |  |  |
| **2** | Siedziba i adres ubiegającego się o dofinasowanie |  |  |  |  |
| **3** | NIP (Zał.1) |  |  |  |  |
| **4** | REGON (Zał.2) |  |  |  |  |
| **5** | Status prawny (Zał.3) i podstawa działania |  |  |  |  |
| **6** | Dokumenty (Zał.4) potwierdzające tytuł prawnydo nieruchomości  |  |  |  |  |
| **7** | Dane osoby (Zał.5) upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie  |  |  |  |  |
| **8** | Nazwa banku wnioskodawcy |  |  |  |  |
| **9** | Numer wyodrębnionego na potrzeby zadania rachunku wnioskodawcy |  |  |  |  |
| **10** | Udokumentowana (Zał.6) informacja o posiadania środków własnych wnioskodawcy lub pozyskanych z innych źródeł  |  |  |  |  |
| **11** | Informacja o przyznanych środkach PFRONz określeniem nr zawartej umowy |  |  |  |  |
| **12** | Udokumentowana (Zał.7) przez wnioskodawcę informacjao prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych |  |  |  |  |
| **13** | Informacja o sytuacji (Zał.8) finansowej wnioskodawcy (sprawozdanie finansowe za poprzedni rok oraz na koniec III kwartału w którym składany jest wniosek) |  |  |  |  |
| **14** | Oświadczenie o (Zał.9) nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON |  |  |  |  |
| **15** | Oświadczenie (Zał.10) Wnioskodawcy, **że nie ma zaległości w terminowym regulowaniu zobowiązań wobec PFRON** i nie był w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku stroną umowy zawartej z PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy |  |  |  |  |
| **16** | Oświadczenie (Zał.11) Wnioskodawcy, że w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku nie uzyskał dofinansowania robót budowl. ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Woj. dot. obiektu objętego tym wnioskiem  |  |  |  |  |
| **17** | Oświadczenie (Zał.12) Wnioskodawcy że jest/ nie jest płatnikiem pod. VAT oraz zaświadczenie z Urz. Skarbowego o niezaleganiu z podatkami lub decyzja o zwolnieniu z podatków |  |  |  |  |
| **18** | Zaświadczenie (Zał.13)z ZUS o niezaleganiu z opłatami składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników  |  |  |  |  |
| **19** | Zaświadczenie (Zał.14) o pomocy de minimis otrzymanej przez wnioskodawcę  |  |  |  |  |
| **20** | Informacja o każdej innej pomocy niż de minimis  |  |  |  |  |
| **21** | Aktualna decyzja (Zał.15) w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej  |  |  |  |  |
| **22** | Nazwa zadania |  |  |  |  |
| **23** | Miejscerealizacji zadania  |  |  |  |  |
| **24** | Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji całego zadania  |  |  |  |  |
| **25** | Zakres rzeczowy (Zał.16) zadania przewidziany do realizacji w poszczególnych latach, **harmonogram rzeczowo-finansowy** sporządzony na każdy rok osobno (maks. 3 lata budżetowe) |  |  |  |  |
| **26** | Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania  |  |  |  |  |
| **27** | Przewidywane (Zał.17) efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **28** | Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację całego zadania do końca mies. poprzedzającego miesiąc w którym składany jest wniosek  |  |  |  |  |
| **29** | Pozwolenie na (Zał.18) budowę lub zgłoszenie przewidziane w przepisach prawa budowlanego  |  |  |  |  |
| **30** | Dokumentacja umożliwiająca weryfikację zadania w zakresie rzeczowym i finansowym |  |  |  |  |