

**UWAGA!** Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z **ZASADAMI SPORZĄDZANIA WNIOSKU** na stronie 4.

Urząd Marszałkowski  
Województwa Śląskiego  
ul. Ligonia 46  
40-037 Katowice

### WNIOSEK

#### **o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 2046 z późn. zm.), zwana dalej: „ustawą”.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z dnia 24 lipca 2012 r., poz. 850), zwane dalej: „rozporządzeniem”.

| <b>Lp</b> | <b>Dane</b>   | <b>Załączniki</b>  |
|-----------|---|--|
| <b>1</b>  | nazwa Organizatora ubiegającego się o dofinansowanie            |  |
| <b>2</b>  | siedziba i adres Organizatora ubiegającego się o dofinansowanie |  |
| <b>3</b>  | status prawny i podstawa działania Organizatora                 | <b>Załącznik Nr 1</b><br><br>pełny wypis ze stosownego rejestru (np. KRS, ewidencja działalności gospodarczej) |
| <b>4</b>  | numer NIP Organizatora  | <b>Załącznik Nr 2</b><br><br>decyzja o nadaniu NIP   |
| <b>5</b>  | numer REGON Organizatora  | <b>Załącznik Nr 3</b><br><br>zaświadczenie o nadaniu REGON   |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 6  | statut Organizatora, określający cele i sposoby działania na rzecz osób niepełnosprawnych   | <b>Załącznik Nr 4</b>  |
| 7  | nazwa, adres i dokumenty potwierdzające tytuł prawny do obiektu lub lokalu przeznaczonego na zakład aktywności zawodowej (z podaniem dat krańcowych użytkowania lub posiadania nieruchomości) | <b>Załącznik Nr 5</b><br><br>• wypis z księgi wieczystej<br>• dokument stwierdzający posiadanie części lub całości nieruchomości |
| 8  | dane osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora w sprawie (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, fax, adres e-mailowy)  |  |
| 9  | proponowana liczba niepełnosprawnych pracowników zakładu aktywności zawodowej wraz z określeniem stopnia i rodzaju ich niepełnosprawności   | <b>Załącznik Nr 6</b>  |
| 10 | plan i rodzaj działalności wytwórczej lub usługowej oraz zakres prowadzonej rehabilitacji zawodowej i społecznej pracowników zakładu  | <b>Załącznik Nr 7</b>  |

|    |  |                        |
|----|--|------------------------|
| 11 | <p>proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia pracowników zakładu, zaliczonych do:</p> <p>a) znacznego stopnia niepełnosprawności,<br/> b) umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, w tym osób, w stosunku do których rada programowa, o której mowa w art. 10a ust. 4 ustawy zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej</p> <p>-</p> <p>wyrażona jako procentowy wskaźnik minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę</p> | <b>Załącznik Nr 8</b>  |
| 12 | <p>proponowana obsada etatowa zakładu, z wyszczególnieniem liczby stanowisk i wymaganych kwalifikacji pracowników wchodzących w skład personelu kierowniczego, administracyjnego, rehabilitacyjnego i obsługowego</p>  | <b>Załącznik Nr 9</b>  |
| 13 | <p>preliminarz kosztów utworzenia zakładu aktywności zawodowej, z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów, o których mowa w §7 rozporządzenia, z kalkulacją lub z innym uzasadnieniem przyjętych kosztów</p>   | <b>Załącznik Nr 10</b> |
| 14 | <p>kosztorys inwestorski jednoznacznie określający zakres robót budowlanych będących przedmiotem wniosku, sporządzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004r. w sprawie określania metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych, określonych w programie funkcjonalno - użytkowym<br/> (Dz.U. z 2004r., Nr 130, poz. 1389 z późn.zm.)</p>   | <b>Załącznik Nr 11</b> |
| 15 | <p>preliminarz kosztów działania zakładu aktywności zawodowej, z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów, o których mowa w §8 rozporządzenia, z kalkulacją lub z innym uzasadnieniem przyjętych kosztów</p>  | <b>Załącznik Nr 12</b> |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>16</b> | plan pomieszczeń zakładu aktywności zawodowej oraz projekt dostosowania obiektów i lokali do potrzeb prowadzonej działalności wytwórczej lub usługowej w zakładzie oraz ich dostosowania do potrzeb i możliwości niepełnosprawnych pracowników zakładu, wynikających z ich niepełnosprawności | <b>Załącznik Nr 13</b>  |
| <b>17</b> | projekt regulaminu zakładu aktywności zawodowej   | <b>Załącznik Nr 14</b>  |
| <b>18</b> | projekt regulaminu zakładowego funduszu aktywności  | <b>Załącznik Nr 15</b>  |
| <b>19</b> | nazwa banku oraz nr konta bankowego Organizatora  |   |
| <b>20</b> | udokumentowana przez Organizatora informacja o posiadaniu środków własnych lub/i pozyskanych z innych źródeł (wskazać jakich?) na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem  | <b>Załącznik Nr 16</b><br><b>dokument potwierdzający posiadanie środków</b> |
| <b>21</b> | oświadczenie wskazujące, czy Organizator jest podatnikiem VAT i czy w związku z tym posiada prawo do odliczenia podatku VAT naliczonego (podanie podstawy prawnej zwolnienia z podatku VAT)   | <b>Załącznik Nr 17</b>  |
| <b>22</b> | oświadczenie Organizatora, że uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art.297 Kodeksu Karnego, oświadcza, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.  | <b>Załącznik Nr 18</b>  |

.....  
\*\* data pieczęć Organizatora

..... pieczętki i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania

**Organizatora zgodnie z Załącznikiem Nr 1.**

#### **ZASADY SPORZĄDZANIA WNIOSKU**

1. Wniosek należy sporządzić zgodnie z zasadami, określonymi w art. 35 ust. 1 pkt 6) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 2046 z późn. zm.), zwana dalej: „ustawą” oraz przepisach rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z dnia 24 lipca 2012 r., poz. 850), zwane dalej: „rozporządzeniem”.
2. Do komórek kolumny „dane” tabeli należy wpisać kompletne informacje.
3. Załączniki od 1 do 18 wymienione w komórkach kolumny „załączniki”, należy bezwzględnie załączyć do wniosku (kopie dokumentów wymagają potwierdzenia „za zgodność z oryginałem”).
4. W przypadku braku miejsca na zamieszczenie kompletnej informacji w komórce kolumny:

„dane” należy załączyć pozostałą część informacji w formie załącznika. Informację o tym załączniku, wraz z podaniem jego numeru (zaczynając od 19), należy wpisać do odpowiedniej komórki kolumny „załączniki”.