



## WZÓR

**UWAGA!** Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z **UWAGAMI DOTYCZĄCYMI SPORZĄDZANIA WNIOSKU na stronie 5**

Departament Nadzoru  
Podmiotów Leczniczych  
i Ochrony Zdrowia,  
Urząd Marszałkowski  
Województwa Śląskiego,  
ul. Ligonía 46  
40-037 Katowice

**WNIOSEK nr .....**  
**o dofinansowanie ze środków**  
**Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, przekazywanych**  
**przez Samorząd Województwa Śląskiego**

**robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. –**  
**– Prawo budowlane (Dz.U. z 2023 r. poz.682 ze. zm.), dotyczący obiektu służącego**  
**rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych,**  
**z wyjątkiem rozbiórki tego obiektu.**

**Podstawa prawna:**

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 100 ze zm.) – zwana dalej „ustawą”.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004 r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 937 ze zm.).

Część I – Wnioskodawca

Lp.	Dane	Załączniki
1	<b>nazwa podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie</b>	
2	<b>siedziba i adres ubiegającego się o dofinansowanie</b>	
3	<b>numer NIP</b>	<b>Załącznik Nr 1</b> decyzja o nadaniu NIP
4	<b>numer REGON</b>	<b>Załącznik Nr 2</b> zaświadczenie o nadaniu REGON



Śląskie przyjazne Niepełnosprawnym

<b>status prawny i podstawa działania</b>		
5		<b>Załącznik Nr 3</b> wypis ze stosownego rejestru (np. KRS, ewidencja działalności gospodarczej)
6	<b>dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości</b> (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) <b>oraz zgoda właściciela obiektu na realizację zadań będących przedmiotem projektu – jeśli jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów</b>	<b>Załącznik Nr 4</b> • wypis z księgi wieczystej lub/i • dokument stwierdzający posiadanie części lub całości nieruchomości
7	<b>dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie</b> (lub pełnomocnictwo w przypadku gdy wniosek o dofinansowanie podpisany jest przez osoby nie upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy)	<b>Załącznik Nr 5</b>
8	<b>nazwa banku wnioskodawcy</b>	
9	<b>numer wyodrębnionego na potrzeby zadania rachunku bankowego wnioskodawcy</b>	
10	<b>udokumentowana informacja o posiadaniu środków własnych wnioskodawcy lub pozyskanych z innych źródeł (należy wskazać źródła) na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem</b> (dokument potwierdzający posiadanie środków w wysokości określonej w harmonogramie rzeczowo-finansowym, jako „środki własne” oraz „inne (należy wskazać źródła)”)	<b>Załącznik Nr 6</b> dokument stwierdzający posiadanie środków
11	<b>informacja o przyznanych środkach PFRON, z określeniem numeru zawartej umowy, celu i terminu przyznania środków oraz stanu rozliczenia</b>	
12	<b>udokumentowana przez wnioskodawcę informacja o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych</b>	<b>Załącznik Nr 7</b> dokumenty potwierdzające prowadzenie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych
13	<b>informacja o sytuacji finansowej wnioskodawcy</b>	<b>Załącznik Nr 8</b> sprawozdanie finansowe za poprzedni rok oraz na koniec III kwartału roku, w którym składany jest wniosek (w układzie określonym stosownymi przepisami)

**ZAŁĄCZNIK nr 1** do Zasad dofinansowania ze środków PFRON robót budowlanych  
 Departament Nadzoru Podmiotów Lecznicych i Ochrony Zdrowia,  
 Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice



Część II – Oświadczenia



Śląskie przyjazne Niepełnosprawnym

Lp.	Dane	Załączniki
14	<b>oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON</b>	Załącznik Nr 9
15	<b>oświadczenie wnioskodawcy, że nie ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i nie był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy zawartej z PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego wnioskodawcy</b>	Załącznik Nr 10
16	<b>oświadczenie wnioskodawcy, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie uzyskał dofinansowania robót budowlanych ze środków PFRON, będących w dyspozycji samorządu województwa, dotyczącego obiektu objętego tym wnioskiem</b>	Załącznik Nr 11
17	<b>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</b>	Załącznik Nr 12
18	<b>zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z opłatami składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników</b>	Załącznik Nr 13
19	<b>zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez wnioskodawcę w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe oraz informacja o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą</b>	Załącznik Nr 14 kopia zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis oraz informacja o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą
20	<b>informacja o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał wnioskodawca w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc de minimis</b>	
21	<b>aktualna decyzja w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej (kopia decyzji potwierdzona przez organ, który ją wydał - w terminie do 30 dni przed datą złożenia wniosku)</b>	Załącznik Nr 15 kopia decyzji potwierdzona przez organ, który ją wydał

Część III - Zadanie

**ZAŁĄCZNIK nr 1** do Zasad dofinansowania ze środków PFRON robót budowlanych  
 Departament Nadzoru Podmiotów Lecznicych i Ochrony Zdrowia,  
 Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice



Śląskie przyjazne Niepełnosprawnym

**Dane**

Lp.	Dane	Załączniki																					
22	<b>nazwa zadania</b>																						
23	<b>miejsce realizacji zadania</b> (dokładna nazwa obiektu oraz adres)																						
24	<b>planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji całego zadania</b>																						
25	<p><b>zakres rzeczowy zadania przewidziany do realizacji w poszczególnych latach; harmonogram rzeczowo-finansowy sporządzony na każdy rok osobno (maksymalnie 3 lata budżetowe)</b></p> <p><b>Wzór załącznika</b>                      rok .....</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Lp.</th> <th rowspan="2">Wyszczególnienie – elementy rozliczenia</th> <th rowspan="2">Przewidywana wartość brutto / netto</th> <th colspan="2">Planowane terminy</th> <th colspan="3">Źródło finansowania</th> </tr> <tr> <th>Rozpoczęcie</th> <th>zakończenie</th> <th>Środki PFRON</th> <th>Środki własne</th> <th>Inne (jakie?)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Lp.	Wyszczególnienie – elementy rozliczenia	Przewidywana wartość brutto / netto	Planowane terminy		Źródło finansowania			Rozpoczęcie	zakończenie	Środki PFRON	Środki własne	Inne (jakie?)									Załącznik Nr 16
Lp.	Wyszczególnienie – elementy rozliczenia				Przewidywana wartość brutto / netto	Planowane terminy		Źródło finansowania															
		Rozpoczęcie	zakończenie	Środki PFRON		Środki własne	Inne (jakie?)																
26	<p><b>wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania:</b>                      rok ....., kwota .....</p> <p>rok ....., kwota .....</p> <p>rok ....., kwota .....</p>																						
27	<b>przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych</b>	Załącznik Nr 17																					
28	<b>ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację całego zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek</b>																						
29	<b>pozwolenie na budowę lub zgłoszenie przewidziane w przepisach prawa budowlanego oraz dokumentacja umożliwiająca weryfikację zadania w zakresie rzeczowym i finansowym</b>	Załącznik Nr 18 Pozwolenie na budowę lub stosowne zgłoszenie oraz dokumentacja techniczna																					

.....  
 data

.....  
 pieczęć wnioskodawcy

.....  
**pieczętki i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy zgodnie z Załącznikiem Nr 3 i 5**



#### UWAGI DOTYCZĄCE SPORZĄDZANIA WNIOSKU

1. Wniosek należy sporządzić zgodnie z Zasadami, określonymi w art. 35 ust. 1 pkt 5) ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004 r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 937 ze zm.).
2. Wiersze tabeli od 1 - 18 oraz od 22 - 29 wypełniają wszyscy wnioskodawcy. Wnioskodawcy będący przedsiębiorcami wypełniają dodatkowo wiersze tabeli od 19 - 20 tabeli. Przedsiębiorcy prowadzący zakłady pracy chronionej wypełniają dodatkowo wiersz 21.
3. Do komórek kolumny „dane” tabeli należy wpisać kompletne informacje.
4. Załączniki od 1 - 18, wymienione w komórkach kolumny „załączniki”, należy bezwzględnie załączyć do wniosku (kopie dokumentów wymagają potwierdzenia „za zgodność z oryginałem” datą, podpisem wraz z pieczęcią imienną przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wnioskodawcy.

W przypadku dokumentów wielostronicowych dopuszcza się dwa rodzaje potwierdzania:

- 1) potwierdzenie na każdej stronie „za zgodność z oryginałem” datą, podpisem wraz z pieczęcią imienną przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wnioskodawcy;
- 2) na pierwszej stronie dokumentu zawiera się klauzulę „za zgodność z oryginałem od .... str do .... str”, opatrzoną datą, podpisem wraz z pieczęcią imienną osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania Wnioskodawcy. Dodatkowo należy zaparafować każdą stronę kopii).



Śląskie przyjazne Niepełnosprawnym

Osoba sporządzająca wniosek:

Imię: .....

Nazwisko: .....

e-mail / telefon: .....