



**3. Informacje o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych<sup>1</sup>:**

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

**4. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON:**

Czy Organizator jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak:	nie:
Podstawa prawna zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy Organizator zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak:	nie:
Kwota zaległości	..... zł	

**5. Informacje o stanie prawnym – finansowym Organizatora:**

Status prawny	REGON
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego
Podstawa działania	Nr identyfikacyjny NIP
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny PFRON
Nazwa banku	Nr rachunku bankowego
Czy Organizator jest podatnikiem podatku VAT	Tak: Nie:

**6. Informacja o prowadzonej przez Organizatora działalności na rzecz osób niepełnosprawnych:**

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

<sup>1</sup> W przypadku Wniosków składanych przez jednostki samorządu terytorialnego informację należy sporządzić dla starostwa powiatowego, urzędu gminy;

**7. Informacja o liczbie osób niepełnosprawnych objętych działalnością przez Organizatora:**

Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością:					
	Orzeczenie o niepełnosprawności (dotyczy osób do 16 roku życia)	Stopień niepełnosprawności (dotyczy osób od 16 roku życia)			Razem
		znaczny	umiarkowany	lekki	
Dzieci i młodzież niepełnosprawna					
Dorośle osoby niepełnosprawne	X				
Razem:					

**8. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON w okresie trzech lat przed złożeniem wniosku:**

I.p.	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana [ zł ]	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia [ zł ]	Źródło środków: bezpośrednio z PFRON, WOJEWÓDZKI URZĄD OŚRODKÓW WSPARCIA SPOŁECZNEGO, STAROSTWO POWIATOWE, URZĄD MARSZAŁKOWSKI
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
Razem:			Razem kwota rozliczenia:			X

**9. Załączniki ( dokumenty) wymagane do części A wniosku:**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku należy wpisać tak/nie		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	(wypełnia Organizator)	wypełnia Urząd Marszałkowski		
1. kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji <sup>2</sup>				
2. kopia statutu				
3. dokumenty potwierdzające posiadanie praktycznego doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi oraz prowadzenie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, co najmniej od 2 lata przed dniem złożenia wniosku				
4. sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)				

<sup>2</sup> Odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany.

5. udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach (zaświadczenie z banku)				
6. oświadczenie Organizatora, czy w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie				
7. oświadczenie Organizatora wskazujące czy posiada prawo do odliczania podatku VAT, w przypadku jeżeli nie posiada takiego prawa należy wskazać dokładną podstawę prawną				
8. oświadczenie Organizatora, czy posiada wymagalne zobowiązania publiczno-prawne ( w tym zobowiązanie wobec PFRON).				
9. informacja o sytuacji finansowej Organizatora(w tym kopie: bilansów i rachunków zysków i strat, sprawozdań budżetowych <sup>3</sup> lub inne) za następujące okresy:	X	X	X	X
a) za ostatni rok kalendarzowy poprzedzający datę złożenia wniosku,				
b) za okres bieżący tj. do miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,				
c) prognozę na miesiące następujące po złożeniu wniosku do końca roku w którym składany jest wniosek,				
d) prognozę na okres 1 roku kalendarzowego począwszy od roku złożenia wniosku.				

<sup>3</sup> sprawozdania finansowe należy sporządzić zgodnie z przepisami art. 45 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz sprawozdania budżetowymi zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 9 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej

**Część B: Informacja dotycząca realizacji zadania proponowanego przez Organizatora do dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej.**

**I. Proponowana lokalizacja i struktura zakładu.**

**1. Dane dotyczące obiektu/lokalu przeznaczanego na zakład:**

Tytuł prawny do obiektu/lokalu:				
Liczba pomieszczeń:		Powierzchnia:		
miejsowość	kod pocztowy	ulica	nr posesji	gmina
powiat	województwo	nr kierunkowy tel.	nr tel.	nr fax-u

**2. Rodzaj wykonywanej działalności:**

Planowana data rozpoczęcia działalności przez zakład:	Rodzaj planowanej działalności:	wytwórcza	usługowa	wytwórczo-usługowa

**3. Informacja o powiatowym programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych:**

Czy utworzenie zakładu aktywności zawodowej jest ujęte w obowiązującym powiatowym programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych?	tak:	nie:

**II. Informacja o planowanym zatrudnieniu:**

**4. Informacja o proponowanych niepełnosprawnych pracownikach zakładu:**

Przewidywana liczba niepełnosprawnych pracowników zakładu:					
Lp.	Wykształcenie kierunkowe	zawód	wskazania do zatrudnienia zawarte w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności	Stopień niepełnosprawności	Rodzaj niepełnosprawności

**5. Proponowane stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych:**

Lp.	Proponowane stanowisko pracy	Wymiar czasu pracy

**6. Wynagrodzenie osób niepełnosprawnych:**

Proponowana wysokość podstawowego wynagrodzenia osób niepełnosprawnych, wyrażona jako wskaźnik procentowy minimalnego wynagrodzenia za pracę, dla osób:	
1) ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
2) z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną	

**7. Aktywność na rynku pracy proponowanych do zatrudnienia osób niepełnosprawnych.**

Lp.	Staż pracy	Uczestnik WTZ	Zarejestrowany w PUP



**10. Termin rozpoczęcia realizacji i przewidywany czas utworzenia zakładu:**

Termin rozpoczęcia (dd-mm-rrrr):  
Planowany czas realizacji (określić w miesiącach):

**11. Ogólna wartość kosztów dotychczas poniesionych przez Organizatora na tworzenie zakładu, do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek:**

Kwota netto (dotyczy Organizatora posiadającego prawo do odliczenia podatku VAT) lub kwota brutto<sup>5</sup>:

**12. Inne informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku, w tym określenie proponowanej formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania na koszty tworzenia zakładu i jego kosztów działania w roku kalendarzowym, w którym zakład rozpoczął działalność:**

**13. Załączniki (dokumenty) wymagane do części B wniosku:**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku należy wpisać tak/nie		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	(wypełnia Organizator)	wypełnia Urząd Marszałkowski		
1. preliminarz kosztów utworzenia zakładu z podziałem na rodzaje kosztów, ze szczególnym uwzględnieniem rodzajów kosztów, o których mowa w § 7 rozporządzenia <sup>4</sup> z kopiami kosztorysów inwestorskich <sup>6</sup> w stosunku do rodzaju kosztu, o którym mowa w § 7 ust.1 rozporządzenia <sup>4</sup> , oraz w przypadku pozostałych kosztów z kalkulacją lub innym uzasadnieniem przyjętych kosztów. Należy dołączyć oferty cenowe lub podać źródła uwzględnionych cen.				
2. preliminarz kosztów działania zakładu na jeden rok, z podziałem na poszczególne rodzaje kosztów, o których mowa w § 8 rozporządzenia <sup>4</sup> , z kalkulacją lub innym uzasadnieniem przyjętych kosztów.				
3. udokumentowana informacja o zapewnieniu źródeł finansowania kosztów utworzenia zakładu innych niż środki PFRON, w wysokości nieobjętej dofinansowaniem.				
4. w przypadku konieczności wykonania robót budowlanych kopia prawomocnej, ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę lub skutecznie przyjętego przez właściwy organ zgłoszenia wykonania robót budowlanych przewidzianego w przepisach prawa budowlanego.				

<sup>5</sup> niepotrzebne skreślić,

<sup>6</sup> Kosztorys inwestorski musi spełniać wymogi rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 18 maja 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

5.	dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu lub lokalu np.: kopie odpisu z KW, umowy użyczenia, umowy dzierżawy, umowy najmu, itp.				
6.	potwierdzona kopia promesy zwolnienia z opłat za użytkowanie obiektu lub lokalu, w przypadku gdy obiekt lub lokal, przeznaczony na zakład stanowi własność jednostki samorządu terytorialnego				
7.	plan pomieszczeń zakładu 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 - kopia dokumentacji projektowej umożliwiające ocenę dostosowania obiektu/lokali do potrzeb prowadzonej produkcji i usług oraz potrzeb osób niepełnosprawnych (np. projekt budowlany sporządzony w branży architektonicznej, złożony w celu uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę lub dokumentacja budowlana złożona przy zgłoszeniu wykonania robót budowlanych)				
8.	ocena aktualnego stanu technicznego obiektu/obiektu, w którym znajdują się lokale np.: kopia protokołu jedno lub pięcioletniego przeglądu technicznego obiektu budowlanego, kopia książki obiektu, ocena inspektora				
9.	oświadczenie o nakładach dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na utworzenie zakładu do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek (oświadczenie powinno zawierać zestawienie faktur i innych dokumentów księgowych określających zakres rzeczowy kosztów, terminy realizacji, kwoty z podziałem na kwoty netto, stawkę podatku VAT, oraz kwoty brutto)				
10.	projekt regulaminu zakładu.				
11.	projekt zakładowego funduszu aktywności.				
12.	roczny plan działalności gospodarczej zawierający w szczególności: a) określenie rodzaju działalności wytwórczej lub usługowej dostosowanej do możliwości i umiejętności zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, b) projekt technologii z określeniem czynności i oprzyrządowania stanowisk pracy, stosownie do potrzeb zatrudnionych osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, c) plan sprzedaży (umowy, porozumienia), d) plan ekonomiczny działalności gospodarczej				
13.	projekt zakresu planowanej rehabilitacji zawodowej i społecznej niepełnosprawnych pracowników zakładu np. programu przysposobienia społeczno-zawodowego zawierający między innymi: a) działania organizacyjne, lecznicze, psychologiczne, szkoleniowe, edukacyjne i społeczne, b) termin realizacji w/w działań,				



c) osoby odpowiedzialne za realizację, d) wskaźniki osiągnięcia celu planowanych działań.				
14. informacja o sposobie zapewnienia doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych (miejsce, wyposażenie, kadra).				
15. dokumenty potwierdzające rozeznanie rynku zbytu (np. umowy przedwstępne z przyszłymi kontrahentami).				
16. wykaz majątku mający stanowić zabezpieczenie kwoty dofinansowania na koszty utworzenia zakładu i zamierzonej działalności wytwórczej lub usługowej.				

**Oświadczenia:**

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku w części A i B oraz przedłożonych załącznikach, są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem 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).

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji Zarządu Województwa Dolnośląskiego przyznającej środki PFRON na podstawie niniejszego wniosku.

Oświadczam, iż znane mi są przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz „Zasady składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej, ze środków PFRON przez Województwo Dolnośląskie” przyjęte aktualną uchwałą Zarządu Województwa Dolnośląskiego.

.....  
(miejsce i data podpisania wniosku)

.....  
(podpisy i imienne pieczętki osób uprawnionych do reprezentacji Organizatora i zaciągania zobowiązań finansowych)

**UWAGA:**

1. We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A oraz części B, ewentualnie wpisać: „Nie dotyczy”. W przypadku wyboru odpowiedzi „tak” lub „nie”, właściwe pole zaznaczyć znakiem „X” jeżeli nie wskazano inaczej.
2. W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca na przekazywaną informację, należy w odpowiedniej rubryce wpisać: „W załączeniu – załącznik nr .....” (zachowując numerację załączników w odpowiednich częściach) i sporządzić dodatkowy załącznik z pozostałą treścią informacji.
3. Każdy załącznik winien być oznaczony odpowiednim numerem, zgodnie z numeracją przewidzianą we wniosku.
4. Obligatoryjnie należy czytelnie i jednoznacznie przypisywać numer załącznika przewidzianego wnioskiem do załączanych dokumentów jemu odpowiadających.
5. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
6. Wszelkie kopie załączanych do wniosku dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby podpisujące wniosek lub upoważnione do reprezentowania Organizatora.