Wypełnia PFRON:

1. data złożenia wniosku (dzień, miesiąc, rok):
2. nr sprawy:

**WNIOSEK o sfinansowanie realizacji zadania w ramach Modułu III programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością”**

Uprawnionymi do złożenia wniosku są organizacje pozarządowe:

1. posiadające statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych;
2. prowadzące działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 12 miesięcy.

Finasowaniem mogą być objęte zadania rozpoczęte od dnia 24 lutego 2022 roku.

Wsparcie przyznawane jest w formie finansowania zadania – nie jest wymagane wniesienie wkładu własnego przez organizację pozarządową.

Dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie mogą złożyć wniosek wspólny.

Możliwa jest realizacja zadania w formule Partnerskiej. Partnerstwo oznacza współpracę organizacji pozarządowej z innym podmiotem, który nie będzie stroną umowy o finansowanie realizacji zadania w ramach Modułu III programu.

Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy zapoznać się z programem „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością” oraz z Procedurami realizacji Modułu III programu. Informacje o programie: www.pfron.org.pl – zakładka „O Funduszu – Programy i zadania PFRON”.

Wniosek należy wypełnić komputerowo. Należy wypełnić poszczególne punkty wniosku lub wpisać „Nie dotyczy”.

Uwaga! Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

Wniosek wspólny składany przez dwóch lub więcej Wnioskodawców działających wspólnie (Tak/Nie):

Wniosek składany w partnerstwie z podmiotem, który nie będzie stroną umowy o finansowanie realizacji zadania w ramach Modułu III programu (Tak/Nie):

## Część A.1. wniosku: Dane i informacje o Wnioskodawcy

**Uwaga!** W przypadku wniosków wspólnych (składanych przez dwóch lub więcej Wnioskodawców działających wspólnie) Część A.1. wniosku wypełniana jest odrębnie dla każdego z Wnioskodawców składających wniosek wspólny (część A.1. należy skopiować).

### Nazwa i adres Wnioskodawcy

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy:
2. Miejscowość:
3. Kod pocztowy:
4. Ulica:
5. Nr posesji:
6. Gmina:
7. Powiat:
8. Województwo:
9. Nr telefonu stacjonarnego lub komórkowego:
10. Adres http://www:
11. E-mail:

### Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem pełnionej funkcji, które są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy. W przypadku większej liczby osób należy dodać kolejne punkty.

1. Imię i nazwisko oraz funkcja:
2. Imię i nazwisko oraz funkcja:

### Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących wniosku

1. Imię i nazwisko:
2. Nr telefonu stacjonarnego lub komórkowego:
3. E-mail:
4. Imię i nazwisko:
5. Nr telefonu stacjonarnego lub komórkowego:
6. E-mail:

### Informacje o Wnioskodawcy

1. Forma prawna (np. fundacja, stowarzyszenie):
2. Nr REGON:
3. Nr identyfikacyjny NIP:
4. Czy Wnioskodawca jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym (Tak/Nie):
5. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym:
6. Nazwa innego rejestru / ewidencji:
7. Numer w innym rejestrze / ewidencji:
8. Data wpisu do rejestru lub data wpisu do ewidencji lub data utworzenia (dzień, miesiąc, rok):
9. Czy statut / regulamin Wnioskodawcy zawiera zapis o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (Tak/Nie):
10. Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT (Tak/Nie):
11. Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony (Tak/Nie dotyczy):

### Przedmiot działalności statutowej

1. Przedmiot działalności statutowej:
2. Czy Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą (Tak/Nie:
3. Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców:
4. Przedmiot działalności gospodarczej:
5. Czy działania zaplanowane w ramach realizacji zadania mieszczą się w działalności gospodarczej prowadzonej przez Wnioskodawcę (Tak/Nie/Nie dotyczy):
6. Czy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych (Tak/Nie):
7. Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych (miesiąc, rok):
8. Krótki opis działań zrealizowanych przez Wnioskodawcę na rzecz osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich 2 lat (licząc od daty złożenia wniosku):

## Część A.2 wniosku: Dane i informacje o Partnerze

**Uwaga!** Część A.2 wniosku należy wypełnić jeżeli wniosek składany jest w partnerstwie. Partnerstwo oznacza współpracę organizacji pozarządowej z innym podmiotem, który nie będzie stroną umowy o finansowanie realizacji zadania w ramach Modułu III programu. Część A.2. wniosku wypełniana jest odrębnie dla każdego z Partnerów (część A.2. należy skopiować).

### Nazwa i adres Partnera

1. Pełna nazwa Partnera:
2. Miejscowość:
3. Kod pocztowy:
4. Ulica:
5. Nr posesji:
6. Gmina:
7. Powiat:
8. Województwo:
9. Nr telefonu stacjonarnego lub komórkowego:
10. Adres http://www:
11. E-mail:

### Informacje o Partnerze

1. Status prawny:
2. Nr REGON:
3. Nr identyfikacyjny NIP:
4. Czy Partner jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym (Tak/Nie):
5. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym:
6. Nazwa innego rejestru / ewidencji:
7. Numer w innym rejestrze / ewidencji:
8. Data wpisu do rejestru lub data wpisu do ewidencji lub data utworzenia (dzień, miesiąc, rok):

## Część B wniosku: Informacja dotycząca zadania

W przypadku wniosków wspólnych (składanych przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie) część B wniosku wypełniana jest przez Wnioskodawcę-Lidera.

### Nazwa zadania

Nazwa (tytuł) zadania nadana przez Wnioskodawcę:

### Opis zadania

Należy wskazać i opisać między innymi: zaplanowane w ramach zadania działania, grupę docelową, sposób rozwiązywania jej problemów/zaspokajania potrzeb, komplementarność z innymi działaniami podejmowanymi przez organizację lub inne podmioty.

Opis:

### Termin realizacji zadania

1. Rozpoczęcie realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok):
2. Zakończenie realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok):

### Miejsce realizacji zadania

1. Obszar, na którym planowana jest realizacja zadania (województwo, powiat):
2. Miejsce realizacji zadania (należy wypełnić dla każdego ośrodka/placówki oddzielnie) **[[1]](#footnote-1)**:
3. Nazwa ośrodka/placówki:
4. Województwo:
5. Powiat:
6. Gmina:
7. Miejscowość:
8. Kod pocztowy:
9. Ulica:
10. Nr posesji:
11. Czy do realizacji zadania zaangażowane są jednostki organizacyjne Wnioskodawcy (koła, oddziały) nieposiadające osobowości prawnej (Tak/Nie):
12. Nazwa i dokładny adres jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, zaangażowanej do realizacji projektu (należy wypełnić dla każdej jednostki oddzielnie):
13. Pełna nazwa:
14. Województwo:
15. Powiat:
16. Gmina:
17. Miejscowość:
18. Kod pocztowy:
19. Ulica:
20. Nr posesji:

### Beneficjenci programu objęci wsparciem w ramach zadania

Definicja „Beneficjenta programu” oraz definicja „Osoby towarzyszącej” zawarta została w Rozdziale I Procedur realizacji Modułu III programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością”.

| Lp. | Osoby korzystające z realizacji zadania | Liczba |
| --- | --- | --- |
| 1. | Beneficjenci programu |  |
| 2. | Osoby towarzyszące Beneficjentom programu |  |
|  | **Razem** |  |

### Rezultaty zadania

Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania (co będzie bezpośrednim efektem realizacji zadania, jaka zmiana społeczna zostanie osiągnięta poprzez realizację zadania, czy przewidywane jest wykorzystanie rezultatów osiągniętych w trakcie realizacji zadania w dalszych działaniach organizacji).

Opis:

### Informacje dotyczące wykonania zadania

1. Posiadane zasoby kadrowe wskazujące na możliwość realizacji zadania (należy opisać m.in. doświadczenie i kwalifikacje osób zaangażowanych do realizacji zadania)

Opis:

1. Posiadane zasoby lokalowe, rzeczowe i techniczne wskazujące na możliwość realizacji zadania (należy opisać zaplecze techniczne jakie zostanie zaangażowane do realizacji zadania)

Opis:

1. Doświadczenie Wnioskodawcy przy realizacji zadań/projektów o podobnej tematyce (opis zadań/projektów realizowanych w okresie ostatnich dwóch lat ze wskazaniem, które z tych zadań/projektów realizowane były we współpracy z administracją publiczną)

Opis:

### Udział każdego z Wnioskodawców w realizacji zadania

Należy wypełnić w przypadku wniosku wspólnego. W przypadku większej liczby Wnioskodawców należy dodać kolejne punkty.

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Opis zakresu zadań i odpowiedzialności Wnioskodawcy:

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Opis zakresu zadań i odpowiedzialności Wnioskodawcy:

### Udział każdego z Partnerów w realizacji zadania

Należy wypełnić w przypadku wniosku składanego w partnerstwie z podmiotem, który nie będzie stroną umowy o finansowanie realizacji zadania w ramach Modułu III programu. W przypadku większej liczby Partnerów należy dodać kolejne punkty.

1. Nazwa i adres Partnera:

Opis zakresu zadań i odpowiedzialności Partnera:

1. Nazwa i adres Partnera:

Opis zakresu zadań i odpowiedzialności Partnera:

### Udział wykonawców zewnętrznych w realizacji zadania

Uwaga! Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, wykonująca osobiście zadania w ramach projektu traktowana jest jako personel Wnioskodawcy.

1. Czy Wnioskodawca planuje powierzenie usług będących elementem projektu wykonawcom zewnętrznym (Tak/Nie):
2. Zakres usług powierzanych wykonawcom zewnętrznym:

## Część C wniosku: Budżet zadania

### Koszt realizacji zadania

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Łączny koszt realizacji zadania | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Wnioskowana kwota finansowania ze środków PFRON | zł |
|  | słownie złotych |  |
|  | **w tym:** |  |
|  | Należy wypełnić w przypadku wniosku wspólnego – w przypadku większej liczby Wnioskodawców należy dodać kolejne punkty B.3, B4. itd. |  |
| B.1 | Nazwa Wnioskodawcy |  |
|  | Wnioskowana kwota finansowania ze środków PFRON |  |
|  | słownie złotych |  |
| B.2 | Nazwa Wnioskodawcy |  |
|  | Wnioskowana kwota finansowania ze środków PFRON |  |
|  | słownie złotych |  |
| C.1 | Średni dobowy koszt pobytu jednej osoby w ośrodku/placówce (Beneficjenta programu lub osoby towarzyszącej) **[[2]](#footnote-2)** | zł |
|  | słownie złotych |  |
|  | **w tym:** |  |
| C.1.1 | Średni dobowy koszt pobytu jednego Beneficjenta programu **[[3]](#footnote-3)** |  |
| C.1.2 | Średni dobowy koszt pobytu jednej osoby towarzyszącej **[[4]](#footnote-4)** |  |
| C.2 | Średni koszt udziału jednej osoby w zadaniu (Beneficjenta programu lub osoby towarzyszącej) **[[5]](#footnote-5)** | zł |
|  | słownie złotych |  |
|  | **w tym:** |  |
| C.2.1 | Średni koszt udziału jednego Beneficjenta programu w zadaniu **[[6]](#footnote-6)** |  |
| C.2.2. | Średni koszt udziału jednej osoby towarzyszącej w zadaniu **[[7]](#footnote-7)** |  |

### Rodzaje kosztów związanych z realizacją zadania

Uwaga! Finasowaniem mogą być objęte zadania rozpoczęte od dnia 24 lutego 2022 roku.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kosztu | Podstawa kalkulacji | Ogółem w zł | Ze środków PFRON w zł |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| itd. |  |  |  |  |
|  | **Ogółem w zł:** |  |  |  |

## Część D wniosku: Załączniki wymagane do wniosku

**Uwaga!** W przypadku wniosku wspólnego, składanego przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie, dokumenty wymienione w pkt 1-4 załącza do wniosku każdy z Wnioskodawców.

Lista załączników wymaganych do wniosku:

1. Zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji – o ile nie jest on dostępny w internetowej Wyszukiwarce Podmiotów Krajowego Rejestru Sądowego. Należy przedłożyć oryginał lub kserokopię poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy

Załączono (Tak/Nie):

1. Zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym statut lub regulamin (jeżeli Wnioskodawca nie posiada statutu) – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy. Obowiązek przedłożenia dokumentu dotyczy wyłącznie spółek akcyjnych i spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz klubów sportowych będących spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i pracowników

Załączono (Tak/Nie):

1. Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy

Załączono (Tak/Nie):

1. Umowa spółki – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy (należy załączyć w przypadku, gdy z wnioskiem występuje spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub klub sportowy będący spółką – spełniające warunki wskazane w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie)

Załączono (Tak/Nie):

1. Umowa zawarta pomiędzy Wnioskodawcami, którzy składają wniosek wspólny, określająca zakres ich świadczeń składających się na realizację projektu – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy (należy załączyć w przypadku wniosku wspólnego)

Załączono (Tak/Nie):

## Część E wniosku: Oświadczenia Wnioskodawcy

**Uwaga!** W przypadku wniosku wspólnego (składanego przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie) oświadczenia składane są odrębnie przez każdego z Wnioskodawców

**Oświadczam, że:**

1. podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, w tym dane w części A wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym / właściwą ewidencją – przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych informacji eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania;
2. znane mi są postanowienia programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością” oraz Procedur realizacji Modułu III tego programu;
3. zadanie nie zakłada wykorzystania całości lub części finansowania na działania związane z działalnością gospodarczą Wnioskodawcy;
4. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki PFRON na podstawie tego wniosku;
5. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON;
6. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przez mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego;
7. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przez mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej, w tym wobec jednostek samorządu terytorialnego;
8. reprezentowany przeze mnie podmiot nie działa w celu osiągnięcia zysku oraz przeznacza całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznacza zysku do podziału między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i pracowników;
9. w reprezentowanym przeze mnie podmiocie funkcji członków zarządu lub organów uprawnionych do reprezentowania organizacji nie pełnią osoby w stosunku do których toczy się postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe lub osoby które zostały skazane za popełnienie ww. przestępstwa;
10. podczas realizacji zadania, przy przetwarzaniu danych osobowych Wnioskodawca przestrzegać będzie obowiązków administratora danych osobowych, wynikających z przepisów Rozporządzenia 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), oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
11. w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadania, zapewniona zostanie dostępność architektoniczna, cyfrowa oraz informacyjno-komunikacyjna, co najmniej na warunkach określonych w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami; Uwaga! w indywidualnym przypadku, jeżeli Wnioskodawca nie będzie w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami na warunkach, o których mowa powyżej, zobowiązany będzie zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny (może on polegać w szczególności na zapewnieniu wsparcia innej osoby lub zapewnieniu wsparcia technicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii);
12. reprezentowany przeze mnie podmiot posiada następujący rachunek bankowy
13. Nazwa banku:
14. Nr rachunku bankowego:

**Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych**

Data, pieczątka imienna Data, pieczątka imienna

1. o ile dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. o ile dotyczy [↑](#footnote-ref-2)
3. należy wypełnić jeżeli wynika z treści ogłoszenia o naborze wniosków w ramach Modułu III programu [↑](#footnote-ref-3)
4. należy wypełnić jeżeli wynika z treści ogłoszenia o naborze wniosków w ramach Modułu III programu [↑](#footnote-ref-4)
5. należy wypełnić jeżeli wynika z treści ogłoszenia o naborze wniosków w ramach Modułu III programu [↑](#footnote-ref-5)
6. należy wypełnić jeżeli wynika z treści ogłoszenia o naborze wniosków w ramach Modułu III programu [↑](#footnote-ref-6)
7. należy wypełnić jeżeli wynika z treści ogłoszenia o naborze wniosków w ramach Modułu III programu [↑](#footnote-ref-7)