**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny - instytucje**

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej (ważny 3 miesiące),
2. Statut/ regulamin (zawierający informacje o działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych),
3. Kopia decyzji o nadaniu numeru REGON i NIP
4. Dokument/y potwierdzający/e prowadzenie działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres, co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku (cel działania, teren działalności, liczba osób objętych działalnością rehabilitacyjną, charakterystyka działalności prowadzonej na rzecz osób niepełnosprawnych); (załącznik nr 2),
5. Aktualny tytuł prawny do lokalu w którym prowadzona jest działalność na rzecz osób niepełnosprawnych,
6. Udokumentowanie informacji dotyczącej zatrudnienia fachowej kadry posiadającej kwalifikacje niezbędne do realizacji zadania,
7. Oświadczenie / zaświadczenie o posiadaniu środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem,
8. Zaświadczenie o posiadaniu konta bankowego wraz z informacjami o ewentualnych obciążeniach,
9. Sposób reprezentowania (pełnomocnictwo/a),
10. Oświadczenie o zapoznaniu się z Klauzulą Informacyjną RODO Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie
11. Oferta cenowa od sprzedawcy na planowany zakup urządzenia (faktura PRO FORMA)
12. Oświadczenie, o nie posiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu oraz, że żadna z wcześniejszych umów nie została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy (załącznik nr 1)
13. Inne dokumenty w zależności od formy prowadzenia działalności.

**W przypadku Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą:**

1. Zaświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej o okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy *de minimis* w tym okresie
2. Informacje o każdej pomocy innej niż *de minimis*, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc *de minimis*
3. oświadczenie, że wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy

**W przypadku, gdy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:**

1. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statutu zakładu pracy chronionej
2. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku.
3. Zaświadczenia o pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy *de minimis* w tym okresie
4. Informacje o każdej pomocy innej niż *de minimis*, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc *de minimis*.

Informacja dodatkowa - dokumenty należy dołączyć do wniosku w formie:

1. Skanu - w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną w systemie SOW
2. Kopii dokumentów które powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem, podpisane przez Wnioskodawcę lub osobę upoważnioną oraz mieć ponumerowane strony; z wyjątkiem oświadczeń które należy dołączyć w oryginale – w przypadku składania wniosku tradycyjnie

 *Załącznik Nr 1*

 *Do wniosku o dofinansowanie*

 *ze środków PFRON zaopatrzenia w*

 *sprzęt rehabilitacyjny dla instytucji*

**OŚWIADCZENIA:**

1. Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

2. Oświadczam, że nie posiadam/posiadam\* zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

3. Oświadczam, iż w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku nie byłam(łem)/byłam(łem)\* stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie w celach związanych z realizacją zadania, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz 1000 z późn. zm.).

 ...............……………………........…………………………………………………

 data, podpisy i pieczątki osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

\* właściwe zaznaczyć

**Pouczenie:**

1. We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy wypełnić go komputerowo lub w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr............”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

2. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się ma zaległości wobec PFRON lub był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu. Dofinansowania nie otrzymają także Ci Wnioskodawcy, w stosunku, do których toczy się postępowanie w organach, tj. policja, sąd, prokuratura w związku z nieprawidłową realizacją umowy do czasu uzyskania prawomocnego wyroku oraz Wnioskodawcy, w stosunku, do których zapadło prawomocne orzeczenie sądu w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

3. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

4. O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku Wnioskodawca zobowiązuje się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od ich wystąpienia.

5. Złożenie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.

6. Wnioski będą rozpatrywane po otrzymaniu przez powiat środków z PFRON.

 ...............……………………........…………………………………………………

 data, podpisy i pieczątki osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

 *Załącznik Nr 2*

 *Do wniosku o dofinansowanie*

 *ze środków PFRON zaopatrzenia w*

 *sprzęt rehabilitacyjny dla instytucji*

**Charakterystyka działalności Wnioskodawcy związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych, o których mowa w art. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, w rozumieniu art. 7 ust. 1 tej ustawy.**

1. Działania Wnioskodawcy w zakresie określonym art. 7 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych:
2. Wnioskodawca oświadcza, że prowadzi od ………….............................działalność na rzecz

 ( dzień, miesiąc rok )

osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji: € zawodowej € społecznej € leczniczej

1. Na terenie ……………………………………………………………………………………
2. Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu) ………………………………...

2) Syntetyczna charakterystyka działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych prowadzonej przez Wnioskodawcę w okresie co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………

 ...............……………………........…………………………………………………

 data, podpisy i pieczątki osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy