|  |
| --- |
| Część 2F WNIOSKU: Informacje o projektach planowanych do realizacji w ramach obszaru F programu |

**UWAGA!**

W przypadku większej ilości projektów zgłoszonych w części 2 Wniosku, **część 2F** Wniosku należy skopiować i wypełnić dla każdego projektu oddzielnie

1. **Przedmiot projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Utworzenie warsztatu terapii zajęciowej |  |
| Remont lub modernizację warsztatu terapii zajęciowej |  |

**2. Opis projektu**

|  |
| --- |
| Nazwa projektu (nazwa zgodna z nazwą zapisaną w części 2 Wniosku):....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... |
| Nazwa Jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego realizującej projektAdres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy) ................................................................. Imię Nazwisko osoby do kontaktu ………………………. Nr telefonu osoby do kontaktu ……..……… NIP .......................... Nr identyfikacyjny PFRON ........................... \*O ile dotyczy\* |
| Cel projektu (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |
| Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: …w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych: … |
| Nazwa obiektu, w którym organizowany będzie WTZ / nazwa remontowanego lub modernizowanego WTZ: ………............................................................................................................................ ...................................................................................................................................... Dokładna lokalizacja obiektu (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo): ................................................................................................................... .......................................................................................................................................NIP........................ Nr identyfikacyjny PFRON\* …..................... \*należy wypełnić jeżeli posiada |

3. Diagnoza sytuacji, z której wynikać będzie konieczność
podjęcia działań opisanych w projekcie

|  |
| --- |
| (w przypadku remontu lub modernizacji warsztatu terapii zajęciowej należy opisać aktualny stan obiektu który ma być remontowany / modernizowany; w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

4. Harmonogram realizacji projektu

|  |
| --- |
| Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok): ....................................................................................................................................Przewidywany czas realizacji (w miesiącach): .................................................................................................................................... |

### 5. Wartość wskaźników bazowych

|  |  |
| --- | --- |
| 1. liczba warsztatów terapii zajęciowej na terenie działania Projektodawcy (według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok wystąpienia realizatora programu o uczestnictwo w programie), w których zidentyfikowano ryzyko likwidacji miejsc dla osób niepełnosprawnych ze względu na degradację infrastruktury warsztatu\*
 |  |
| 1. wysokość środków przeznaczonych w planie Projektodawcy na utworzenie warsztatu terapii zajęciowej, na rok wystąpienia realizatora programu o uczestnictwo w programie
 |  |
| 1. wysokość środków przeznaczonych w planie Projektodawcy na przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej, na rok wystąpienia realizatora programu o uczestnictwo w programie\*
 |  |

\* dotyczy projektów, których przedmiotem jest remont lub modernizacja warsztatu terapii zajęciowej

**6. Koszt realizacji projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| A. | Łączny koszt realizacji projektu: ............................................................................ złsłownie złotych: .......................................................................................................  |
| B. | Własne środki przeznaczone na realizację projektu: .............................................. złsłownie złotych: .......................................................................................................  |
| C. | Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje– z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): .............................................................................. złsłownie złotych: ......................................................................................................  |
| D. | Środki PFRON przekazywane algorytmem przeznaczone na realizację projektu: ............................................................................................................... złsłownie złotych: .......................................................................................................  |
| E. | Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: ..................................... złsłownie złotych: .......................................................................................................  |

**7. Informacje uzupełniające**

|  |
| --- |
| (w przypadku remontu lub modernizacji warsztatu terapii zajęciowej należy wskazać datę oraz zakres ostatniej modernizacji / remontu).....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |

**8. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2F Wniosku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** | **Załączono do wniosku** | **Uzupełniono tak/nie** | **Data uzupełnienia** |
| **tak** | **nie** | ***(wypełnia PFRON)*** |
| 1. | Dokumenty wymienione w § 3 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 roku w sprawie warsztatów terapii zajęciowej - w przypadku projektów, których przedmiotem jest remont lub modernizację warsztatu terapii zajęciowej, w zakresie prowadzonego remontu lub modernizacji WTZ |  |  |  |  |

**Świadomy(–ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że:**

**1.** Podane we Wniosku i Projekcie informacje są zgodne z prawdą.

**2.** Reprezentowany przeze mnie podmiot ( w tym również jednostka organizacyjna na rzecz której będzie realizowany projekt), po otrzymaniu dofinansowania ze środków PFRON na wszelkie zadania określone w ustawie z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, dotrzymał warunków umowy oraz złożył dokumenty rozliczające przyznane dofinansowanie.

**3.** Znane mi są zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.

**4.** Projektodawca oraz jednostka organizacyjna projektodawcy na rzecz której będzie realizowany projekt nie ubiegają się odrębnym wnioskiem o dofinansowanie lub dotację ze środków PFRON na realizację projektu opisanego w Części 2F wniosku (oświadczenie nie dotyczy środków PFRON przekazanych zgodnie z algorytmem).
**5.** Podczas realizacji projektu, przy przetwarzaniu danych osobowych, reprezentowany przez mnie podmiot 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.

................................................... dnia .................................r.

 ......................................................... ..........................................................

 *pieczątka imienna pieczątka imienna*

*podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych*

***Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2F Wniosku:***

*pieczątka imienna, podpis pracownika Realizatora*

 *data, podpis:*