ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Proszę zaznaczyć tak/nie w kolumnie: „Załączono do wniosku”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa załącznika | **Załączono do wniosku** | | **Uzupełniono tak/nie** | **Data uzupełnienia** |
| **tak** | **nie** | ***(wypełnia PCPR)*** | |
| 1. | Oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON (dotyczy projektodawcy i beneficjenta) |  |  |  |  |
| 2. | Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w składkach na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) – oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy |  |  |  |  |
| 3. | Dokumenty z Urzędu Skarbowego: decyzja o ewentualnym zwolnieniu z podatków, zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) – oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy |  |  |  |  |
| 4. | Wydane przez bank/banki zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego/rachunków bankowych, wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia projektu) |  |  |  |  |
| 5. | Aktualny dokument potwierdzający status prawny projektodawcy |  |  |  |  |
| 6. | Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania wnioskodawcy |  |  |  |  |
| 7. | Planowana wartość wskaźników ewaluacji (wkładu, produktu, rezultatu), o których mowa w rozdziale VII ust. 6 procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.  - *zgodnie z załącznikiem* |  |  |  |  |
| 8. | Oświadczenia, czy wkład własny Projektodawców nie pochodzi ze środków PFRON (w tym ze środków przekazanych algorytmem). |  |  |  |  |
| 9. | Wykaz pojazdów, których zakupu lub przystosowania dotyczy projekt zawierający rodzaj pojazdu, ilość miejsc do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym miejsc przystosowanych do kotwiczenia wózków inwalidzkich wraz z informacja o dodatkowym wyposażeniu (winda, najazdy), koszt zakupu, ewentualnie rodzaj i koszt przystosowania pojazdu  - *zgodnie z załącznikiem* |  |  |  |  |
| 10. | Co najmniej dwie oferty cenowe pojazdów / przystosowania |  |  |  |  |
| 11. | Oświadczenie, że placówka spełnia definicję placówki służącej rehabilitacji osób niepełnosprawnych |  |  |  |  |
| 12. | Oświadczenie, że osoby ujęte we wniosku są osobami niepełnosprawnymi legitymującymi się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym |  |  |  |  |