**Załącznik Nr ..**

do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach programu

pn. „Program wyrównywania różnic

między regionami III”.

**OBSZAR B**

„**nazwa projektu.”**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

W związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych projektu w ramach obszaru B „Programu wyrównywania różnic między regionami III” –………….. oświadcza, iż:

/wnioskodawca/ posiada środki własne na realizację projektu pn. „nazwa projektu .” w wysokości …..% kosztu realizacji projektu.

…………………………………………..

…………………………………………..

Elbląg, dnia /……………………….

**Załącznik Nr … B**

do WNIOSKU o dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach programu pn. „Program wyrównywania różnic między regionami III”.

**PLANOWANA WARTOŚĆ WSKAŹNIKÓW EWALUACJI**

 **(WKŁADU, PRODUKTU, REZULTATU),**

 **O KTÓRYCH MOWA W ROZDZIALE VII UST. 4**

**PROCEDUR REALIZACJI**

**„PROGRAMU WYRÓWNYWANIA RÓŻNIC MIĘDZY REGIONAMI III”**

**Budowa windy dla osób niepełnosprawnych w budynku użyteczności publicznej dla potrzeb ………………………..**

1. WSKAŹNIKI WKŁADU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | RODZAJ WSKAŹNIKA | WARTOŚĆ WSKAŹNIKA |
| 1. | Iloraz kwoty wkładu własnego deklarowanej przez benificjenta projektu oraz kwoty rzeczywistego wkładu własnego benificjenta |  |
| 2. | Iloraz planowanego kosztu projektu oraz rzeczywistego kosztu projektu |  |

1. WSKAŹNIKI PRODUKTU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | RODZAJ WSKAŹNIKA | WARTOŚĆ WSKAŹNIKA |
| 1. | Liczba placówek edukacyjnych, urzędów lub środowiskowych domów samopomocy, w których zlikwidowano bariery architektoniczne w wyniku realizacji projektu | **1** |

1. WSKAŹNIKI REZULTATU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | RODZAJ WSKAŹNIKA | WARTOŚĆ WSKAŹNIKA |
| 1. | Liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, które w wyniku realizacji projektu zaczęły uczęszczać do placówek edukacyjnych, lub liczba osób niepełnosprawnych, które w wyniku realizacji projektu zaczęły uczęszczać do środowiskowych domów samopomocy, w ciągu sześciu miesięcy następujących po miesiącu zakończeniu projektu z wyszczególnieniem dzieci i młodzieży oraz osób niepełnosprawnychporuszających się na wózkach inwalidzkich | …….osób, w tym ……. na wózkach inwalidzkich |
|  |

Elbląg, dnia … …………………… roku

**Załącznik Nr … B**

do WNIOSKU o dofinansowanie ze środków PFRON projektu w ramach programu pn. „Program wyrównywania różnic między regionami III”.

**Program wyrównywania różnic między regionami III**

Projekt: „nazwa projektu”

**Wykaz urządzeń**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Typ/rodzaj** | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| 1. | Np. platforma |  |  |

Elbląg, dnia ……………………….. roku