

PCPR.....
numer kolejny wniosku

.....
data wpływu wniosku

WNIOSEK o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, turystyki i rekreacji

Część A : Informacja o Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

| | | | | | |
|--------------|--------------|-------|----------|--------|-------------|
| Pełna nazwa: | | | | | |
| - - - - - | | | | | |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Ulica | Nr | Powiat | Województwo |
| Nr tel. : | | | Nr faxu: | | |

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych :

| |
|---|
| <i>(pieczęćka imienna)</i> podpis: |
|---|

| |
|---|
| <i>(pieczęćka imienna)</i> podpis: |
|---|

Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:

| Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON | tak: | nie: |
|---|------|------|
| Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON | | |
| Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON | | |
| Kwota zaległości | | |

Informacje o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

| | |
|---|--|
| Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty) | |
| Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty) | |
| Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych | |
| Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji: zawodowej - <input type="checkbox"/> ; leczniczej - <input type="checkbox"/> ; społecznej - <input type="checkbox"/> | |
| Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (stałą): w tym: do 18 lat: ; powyżej 18 lat: ; razem: | |

Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

| | | |
|--|----------------------------------|------|
| Status prawny: | REGON: | |
| Nr rejestru sądowego: | Data wpisu do rejestru sądowego: | |
| Organ założycielski: | Nr identyfikacyjny NIP: | |
| Nazwa banku: | Nr konta bankowego: | |
| Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT | Tak: | Nie: |
| Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy: | | |
| Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy: (cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych i inne informacje) | | |

Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:

| Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON / Starostwa Powiatowego | | | | Tak: | Nie: |
|---|-------|-----|--------------------|------------------|-----------------------------------|
| Nr i data zawarcia umowy | Kwota | Cel | Termin rozliczenia | Stan rozliczenia | Źródło: PFRON, samorząd powiatowy |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

| Nazwa załącznika | Załączono do wniosku tak/nie | Uzupełniono tak/nie | Data uzupełnienia |
|---|---------------------------------|------------------------|----------------------|
| 1. Aktualny wypis z rejestru sądowego | | | |
| 2. Statut | | | |
| 3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo) | | | |
| 4. Oświadczenia pełnomocników o zgodzie na wykorzystanie danych osobowych | | | |

Część B : Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:

| |
|--|
| |
|--|

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:

| | |
|--|---------|
| 1. Deklarowane własne środki (tzw. „wpisowe”): | |
| 2. Inne źródła finansowania ogółem: | z tego: |
| a) | |
| b) | |
| 3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu: | |
| słownie złotych: | |

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

| | | | | |
|--|--------------|---------------------------------------|------------------------------|-------------|
| Imprezy: <input type="checkbox"/> sportowej <input type="checkbox"/> kulturalnej | | | | |
| <input type="checkbox"/> w tym: zakupu sprzętu sportowego | | | | |
| <input type="checkbox"/> rekreacyjnej | | <input type="checkbox"/> turystycznej | | |
| Termin imprezy: | | | | |
| | | - | | |
| miejsowość | kod pocztowy | ulica | powiat | województwo |
| Liczba uczestników ogółem: | | | | |
| w tym osób niepełnosprawnych: | | do lat 18: | powyżej lat 18: | |
| Razem osób niepełnosprawnych: | | co stanowi | % ogólnej liczby uczestników | |

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

| |
|--|
| |
|--|

Przewidywane efekty:

| |
|--|
| |
|--|

Załączniki wymagane do wniosku:

| Nazwa załącznika | Załączono do wniosku tak/nie | Uzupełniono tak/nie | Data uzupełnienia |
|--|---------------------------------------|------------------------|----------------------|
| | <i>/wypełnia pracownik jednostki/</i> | | |
| 1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania - program merytoryczny imprezy | | | |
| 2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON | | | |
| 3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania | | | |
| 4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności | | | |
| 5. Dokument świadczący o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania. | | | |
| 6. Wnioskodawca będący przedsiębiorcą do wniosku dołącza informacje o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców. | | | |
| 7. Wnioskodawcy będący pracodawcą prowadzącym ZPCH dołączają dodatkowo: | | | |
| a. potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statutu ZPCH. | | | |
| b. informacje o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku | | | |
| 8. Oświadczenie, że wnioskodawca zatrudnia lub zatrudni fachową kadrę do obsługi zadania. | | | |
| 9. Oświadczenie, że wnioskodawca posiada odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania (proszę określić w/w warunki) | | | |

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| 10. Inne dokumenty: | | | |
| a) | | | |
| b) | | | |
| c) | | | |

.....
 (data i podpisy osób uprawnionych do
 reprezentacji Wnioskodawcy)

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A oraz części B, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.