

...../...../.....
nr kolejny wniosku powiat rok złożenia wniosku

data wpływu

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych

A. Dane ogólne dotyczące wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

1. Pełna nazwa

2. Województwo 3. Powiat

4. Kod - 5. Miejscowość

6. Ulica, nr posesji

7. Tel./fax 7. NIP

8. REGON 9. Status prawny

10. Podstawa działania

11. Nazwa banku i nr rach. bankowego

12. Rodzaj działalności

13. Krótki opis dotychczasowej działalności

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie

Nazwisko	imię
miejsowość	województwo
powiat	ulica
kod	pocztatel./ fax.....

C. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
RAZEM		Razem kwota rozliczona		

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553) za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane we wniosku o dofinansowanie oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 10 dni.

.....
data i podpis Wnioskodawcy (osób upoważnionych)

Zadanie nr

D. Dane dotyczące realizacji zadania (w przypadku większej liczby przedsięwzięć, każde przedsięwzięcie opisać na osobnym druku)

1. Przedmiot wniosku – nazwa zadania

2. Krótki opis przedsięwzięcia

3. Miejsce realizacji zadania (lokalizacja, dojazd, zaplecze socjalno-sanitarne)

4. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

5. Przewidywana liczba osób – uczestników realizowanego zadania

- ogółem

- osób niepełnosprawnych, w tym dzieci i młodzieży

6. Cel dofinansowania

7. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

E. Informacje dotyczące finansowania zadania

Informacja o kosztach i źródłach finansowania zadania	Kwota w zł.
Przewidywany koszt realizacji zadania	
Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania
Informacja o innych źródłach finansowania (potwierdzona dokumentacją)
Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON	

.....
podpis Wnioskodawcy (osób upoważnionych)

F. Załączniki do wniosku:

1. Kopia dokumentu poświadczającego prawną formę istnienia podmiotu:
 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla jednostek nie posiadających osobowości prawnej,
 - statut,
 - aktualny wypis z rejestru sądowego,
 - wyciąg z rejestru handlowego i aktu notarialnego - w przypadku osób prawnych,
 - umowa spółki cywilnej potwierdzona w urzędzie skarbowym,
 - w szczególnych przypadkach koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności,
2. Dokumentacja potwierdzająca prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku.
3. Dokument potwierdzający sposób reprezentacji (pełnomocnictwo).
4. Zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego i ewentualnych obciążeniach.
5. Udokumentowane zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania, ocena stanu technicznego obiektu, w którym ma być realizowane zadanie.
6. Potwierdzenie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
7. Kosztorys przewidywanych kosztów realizacji zadania,
8. W przypadku wnioskodawcy będącym przedsiębiorcą:
 - informacja 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
 - zaświadczenie o niezaleganiu w podatkach
 - zaświadczenie o niezaleganiu w składkach na ubezpieczenia społeczne
9. W przypadku wnioskodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej:
 - kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku,
 - informacja, o której mowa w pkt. 5.
10. Inne dokumenty mogące świadczyć na korzyść wnioskodawcy,
11. Inne dokumenty wymagane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie:
 - program planowanej imprezy,
 - inne.

G. Adnotacje przyjmującego wniosek:

