

Nr sprawy:

Data wpływu:

pieczętka Wnioskodawcy

WNIOSEK

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

Część A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	
Nr telefonu:			Nr faxu:		

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych:

<i>Pieczętka imienna</i>
<i>podpis:</i>

<i>Pieczętka imienna</i>
<i>podpis:</i>

Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Kwota zaległości		

Informacje o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

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

Informacje uzupełniające o wnioskodawcy:

Status prawny	REGON	
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gospodarczej	
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku	Nr rachunku bankowego	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
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		

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON				Tak : <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło:PFRON; samorząd powiat
w tym na rzecz:					

<p>Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania</p>

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
<i>(wypełnia pracownik PCPR)</i>			
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej (ważny 3 miesiące)			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Oświadczenia pełnomocników o zgodzie na wykorzystanie danych osobowych przez PCPR, koniecznych do realizacji zadania zgodnie z ustawą z dn. 29.08. 97r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883)			
5. Udokumentowanie posiadanego konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
6. Informacja o pomocy publicznej otrzymanej w okresie 3 ostatnich lat			
W przypadku Zakładu Pracy Chronionej dodatkowo:			
1. Kopia decyzja o nadaniu statusu ZPCh			
2. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku			

Pieczętka PCPR

Pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR, data

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:

--

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:

1. Deklarowane własne środki:	
2. Inne źródła finansowania ogółem:	z tego:
a)	
b)	
3. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych:.....zł – źródło finansowania:	
a)	
b)	
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:zł	
(słownie) zł	

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

Imprezy:	w tym: zakupu sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sportowej	<input type="checkbox"/> kulturalnej
<input type="checkbox"/> rekreacyjnej	<input type="checkbox"/> turystycznej

1. Termin rozpoczęcia imprezy:

2. Przewidywany czas realizacji:**oraz miejsce imprezy:**

miejsceowość	kod pocztowy			ulica				Powiat	

Liczba uczestników:

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 PCPR</i>		
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji imprezy – program merytoryczny imprezy			
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją imprezy			
4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)			
5. Inne dokumenty:			
a)			
b)			
c)			

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi imprezy / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi imprezy.*
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji imprezy.
3. Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

* *niepotrzebne skreślić*

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie przekazany do archiwum bez rozpatrzenia.

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

Pieczętka PCPR

*pieczętka imienna,
podpis pracownika PCPR, data*

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.

