

/pieczętka Wnioskodawcy/

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w Olkuszu
w dniu..... nr

W N I O S E K

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

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.

Część A: Informacje o Wnioskodawcy

I. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa					
.....					
.....
Miejscowość	kod pocztowy	ulica	nr	Powiat	Województwo
Nr telefonu			Nr fax:		

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

<p>(pieczętka imienna)</p> <p>.....</p> <p>podpis:.....</p>	<p>(pieczętka imienna)</p> <p>.....</p> <p>podpis:</p>
---	--

II. 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	tak	nie
Kwota zaległości	

III. 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	lecniczej	społecznej
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)		
w tym:	do lat 18.....	powyżej lat 18
		razem :

Wniosek dotyczy dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

str. 1

IV. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy		
Status prawny	REGON	
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego	
Organ założycielski	NIP	
Nazwa banku	Nr konta bankowego	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	tak	nie
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:		

V. Informacja o prowadzonej przez Wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych :

Cel działania
Teren działania (nazwa powiatu, nazwa gminy, nazwa województwa)
Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych.	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością.	
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych.	

VI. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON (za okres ostatnich trzech lat)

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON ?					tak	nie
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel(nazwa zadania, w ramach, którego została przyznana pomoc)	Termin rozliczenia	Kwota rozliczenia	Źródło : PFRON, Samorząd Powiatowy	
Razem kwota przyznania :			Razem kwota rozliczenia :			

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania.
---	-------------------------

VII. Załączniki (dokumenty) wymagane do części A wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie	Uzupełniono tak / nie <i>/ wypełnia pracownik PCPR /</i>	Data uzupełnienia
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego / ważny 3 miesiące /			
2. Statut, umowa spółki, akt założycielski, kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej			
3. Sposób reprezentacji / pełnomocnictwo /			
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A wniosku

<p>Olkusz , dnia</p> <p>.....</p> <p><i>(pieczętka imienna , podpis pracownika PCPR)</i></p>

Część B :

Informacje o przedmiocie wniosku.

I. Zakres wnioskowanego dofinansowania :

Nazwa przedsięwzięcia :

Cel / opis oraz zakres wnioskowanego przedsięwzięcia :
.....
.....
.....
.....
.....

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia :

1. Deklarowane środki własne :

2. Inne źródła finansowania ogółem :

z tego a)

b)

c)

3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu

kwota słownie :

4. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania, do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania :

a).....

b).....

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie :

(właściwe zaznacz)

imprezy integracyjnej		zakupu sprzętu sportowego	
sportowej	kulturalnej		
turystycznej	rekreacyjnej		

Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy :

.....

Liczba uczestników :
w tym osób niepełnosprawnych : do lat 18 powyżej lat 18
Razem osób niepełnosprawnych : co stanowi% ogólnej liczby uczestników

II. Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Przewidywane efekty przedsięwzięcia dla osób niepełnosprawnych oraz zasięg jego oddziaływania:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. Załączniki wymagane do wniosku części B:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie	Uzupełniono tak / nie	Data uzupełnienia
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 (nie dotyczy imprez masowych)			
5. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą, a w rozumieniu ustawy z dn. 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej(Dz.U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 i Nr 180, poz. 1280 do wniosku dołącza : a) Zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie, b) Informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis, c) Oświadczenie , że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy.			
6. Pracodawca prowadzący Zakład Pracy Chronionej dołącza: a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej, b) informację o której mowa w pkt. 3 c) informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku.			
7. Inne dokumenty :			
a)			
b)			
c)			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

Olkusz , dnia

(pieczęćka imienna i podpis pracownika PCPR)

Oświadczenie wnioskodawcy

- 1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.***
- 2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania .**
- 3. Oświadczam, że w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku nie byliśmy stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z naszych przyczyn.**
- 4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych w bazie PCPR Olkusz dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku.**
- 5. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233. § 1) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....
*(data i podpis osób uprawnionych do
Reprezentowania Wnioskodawcy)*