

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wschowie
ul. PL. Kosynierów 1c, 67 – 400 Wschowa

...../.....
numer kolejny wniosku

pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....
data wpływu wniosku do PCPR we Wschowie

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

Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy

I.A. Nazwa i adres wnioskodawcy

Pełna nazwa:				
.....				
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel.: kier.	Nr telefonu	Nr fax

II.A. Osoby uprawnione do reprezentacji wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

<i>(pieczęć imienna)</i>	<i>(pieczęć imienna)</i>
podpis.....	podpis.....

III.A. Informacje o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych

Wnioskodawca zatrudnia 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 orzeczoną stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:*		
zawodowej	społecznej	lecniczej
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)		
w tym: do lat 18: powyżej lat 18: razem:		

IV.A. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON

Czy wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON*	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON*	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Kwota zaległości (na dzień złożenia wniosku)zł	

V.A. Informacje o stanie prawnym – finansowym Wnioskodawcy

Zakres terytorialny działania wnioskodawcy:*	
<input type="checkbox"/> lokalny	<input type="checkbox"/> ogólnopolski
Status prawny	REGON
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny NIP
Nazwa banku	Nr rachunku bankowego
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT:*	
tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>

VI.A. Informacje o prowadzonej przez wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

Cel działania	
Teren działania <i>(nazwa powiatu, nazwa gminy, nazwa województwa)</i>	
Od kiedy wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych	
Źródła finansowania działalności wnioskodawcy	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością	
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych	

VII.A. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON:* tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>				
Czy wnioskodawca był w ciągu 3 lat przed datą złożenia wniosku stroną umowy z PFRON i rozwiązaną z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy:* tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>				
Cel <i>(nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu celowego, w ramach którego przyznana została pomoc)</i>	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona
	Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:	

* właściwe zaznaczyć

Załączniki (dokumenty) wymagane do Części A wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku
1.	Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej	
2.	Statut	
3.	Dokumenty lub informacja potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.	
4.	Sposób reprezentacji (z mocy ustawy, wpis w rejestrze sądowym, pełnomocnictwo)	
5.	Udokumentowanie posiadania rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach	
6.	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 – <i>dotyczy przedsiębiorców i pracodawców prowadzących Zakład Pracy Chronionej</i>	
7.	Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej – <i>dotyczy pracodawców prowadzących Zakład Pracy Chronionej</i>	
8.	Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku – <i>dotyczy pracodawców prowadzących Zakład Pracy Chronionej</i>	
9.	Inne dokumenty (wypełnia PCPR) a) b) c) d).....	

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A wniosku

(podpis pracownika PCPR)

podpis:

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku**I.B. Przedmiot wniosku, cel dofinansowania**

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

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie imprezy:*

1. integracyjnej	
2. sportowej	
3. kulturalnej	
4. rekreacyjnej	
5. turystycznej	
w tym: zakupu sprzętu sportowego	

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

II.B. Miejsce realizacji zadania

Pełna nazwa:				
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel.: kier.	Nr tel.	Nr fax.

* właściwe zaznaczyć

III.B. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

..... (czas realizacji proszę określić w miesiącach)

IV.B. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

.....

V.B. Informacja o zabezpieczeniu warunków lokalowych, technicznych i kadrowych niezbędnych do realizacji zadania.

.....
--

VI.B. Wartość kosztorysowa przedsięwzięcia

A.	Przewidywany łączny koszt realizacji przedsięwzięcia:zł
B.	Własne środki przeznaczone na realizację przedsięwzięciazł
C.	Inne źródła finansowania ogółem (<i>środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON</i>):zł
D.	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:zł kwota słownie:

Uwaga!

Wnioskowana kwota dofinansowania (D) nie może być większa niż 60% planowanego łącznego kosztu realizacji przedsięwzięcia (A).

VII.B. Ogólna wartość nakładów dotychczas ponoszonych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

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

Załączniki (dokumenty) wymagane do Części B wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku
1.	Nazwa, miejsce, szczegółowy przebieg imprezy – program merytoryczny imprezy.	
2.	Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.	
3.	Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych).	
4.	Preliminarz sprzętu sportowego	
5.	Kosztorys rzeczowo - finansowy obejmujący rodzaje kosztów związanych z realizacją imprezy.	
6.	Inne dokumenty (wypełnia PCPR) a) b) c) d).....	

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

<i>(podpis pracownika PCPR)</i>
podpis:

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot zobowiązuje się do pokrycia udziału własnego w kosztach realizacji zadania.

Oświadczam, że posiadam / zabezpieczę* odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji imprezy.

Oświadczam, że zatrudniam fachową kadre do obsługi imprezy / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi imprezy*.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks oświadczam, że informacje zawarte w części A i B wniosku oraz w załącznikach do wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

UWAGA! Podanie przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą skutkuje przekazaniem wniosku do archiwum bez rozpatrzenia.

..... dniar.

.....

podpisy i pieczętki osób upoważnionych do reprezentacji wnioskodawcy /pieczętka wnioskodawcy

UWAGA!

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A i 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.

* właściwe zaznaczyć

C. Adnotacje przyjmującego wniosek

I.C. Opinia pracownika merytorycznego rozpatrującego wniosek

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
..... <i>data</i> <i>podpis osoby sporządzającej opinię</i>

II.C. Decyzja o przyznaniu lub odmowie dofinansowania

Weryfikacja wniosku: pozytywna negatywna

Data weryfikacji wniosku: - -

Przyznana kwota dofinansowania do wysokości zł.,

/słownie:

co stanowi % kosztu całkowitego przedsięwzięcia według kosztorysu rzeczowo - finansowego stanowiącego załącznik nr 5 do formularza wniosku.

Wschowa, dnia

.....
/pieczętka i podpis/

III. C. Informacja dotycząca rozliczenia zawartej umowy

Kwota przyjęta do dofinansowania:.....zł

Kwota udzielonego dofinansowania:.....zł (.....%)

Wschowa, dnia

.....
/pieczętka i podpis/

Preliminarz sprzętu sportowego

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Razem:				

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

Kosztorys rzeczowo - finansowy obejmujący rodzaje kosztów związanych z realizacją imprezy.

Lp.	Zakres rzeczowy wg rodzajów kosztów	Zakres finansowy			Do weryfikacji /wypełnia PCPR/
		Całkowita wartość rodzajów kosztów	Udział własny	Kwota dofinansowania ze środków PFRON	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
Razem:					
co stanowi % wartości całkowitej przedsięwzięcia:			%	%	
<p>..... <i>podpis i pieczętka Wnioskodawcy</i></p>					<p>..... <i>Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wschowie</i></p>