

(pieczęćka Wnioskodawcy)

Nr sprawy:

Wypełnia PCPR

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR we Wschowie
..... nr

(pieczęćka PCPR)

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

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

2. Dane osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy

1.
.....
(imię i nazwisko, stanowisko)
upoważniony na podstawie.....
(wypis z rejestru Sądu lub inny dokument)

2.
.....
imię i nazwisko, stanowisko
upoważniony na podstawie.....
(wypis z rejestru Sądu lub inny dokument)

3. 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 zł	

4. 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%

5. Informacje o statusie prawnym i podstawie działania

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:			
.....			
Status prawny		REGON	
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej		Data wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	
Organ założycielski (prowadzący, organizator)		Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku i nr konta bankowego		Data uzyskania statusu ZPCH	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT		Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>

6. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło; PFRON, WOZIRON, STAROSTWO POWIATOWE
Razem:		Razem kwota rozliczona:			_____

7. Załączniki (dokumenty) wymagane do 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			
3. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez co najmniej 2 lata przed dniem złożenia wniosku			
4. Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku			

W przypadku Zakładów Pracy Chronionej
dodatkowo:

1. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie nadania statusu ZPCH			
2. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 m-cy przed datą złożenia wniosku			

Potwierdzam kompletność złożonych
dokumentów wymienionych w części A Wniosku

(podpis pracownika PCPR, data)

podpis:

Część B : informacje o przedmiocie wniosku

1. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania

--

2. Szczegółowy wykaz sprzętu

L.p.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji /wypełnia PCPR/

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

3. Miejsce realizacji zadania (instalacji sprzętu)

Nazwa przedsiębiorcy, podmiotu (pełne brzmienie):				
		-		
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel. : kierunkowy	Nr tel.	Nr fax.

4. Przewidywane efekty realizacji zadania; liczba osób niepełnosprawnych korzystających z efektów zadania:

Przewidywane efekty:	

5. Koszt zadania

Przewidywany koszt ogólny zadania:	
Własne środki przeznaczone na realizację zadania:	
Inne źródła finansowania zadania ogółem:	z tego:
a)	
b)	
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:zł.	
kwota słownie:	

6. Termin rozpoczęcia i planowany czas realizacji zadania

--

7. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na zadanie będące przedmiotem wniosku do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek

--

8. Inne informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku

--

9. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu

--

10. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		<i>(wypełnia PCPR)</i>	
1. szczegółowy wykaz sprzętu			
2. udokumentowanie źródeł finansowania innych niż PFRON			
3. inne dokumenty <i>(wypełnia PCPR)</i> :			
a)			
b)			
c)			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B Wniosku

(podpis pracownika PCPR, data)

podpis:.....

Oświadczam, że podane w części A i części B informacje są zgodne z prawdą.

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.

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