

/pieczęćka Wnioskodawcy/

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

Informacje o Wnioskodawcy

1. Nazwa podmiotu i adres siedziby:

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

2. Osoby upoważnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

- a).....
 b)

3. Informacja o 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		

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

5. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

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

6. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON w ostatnich 3 latach.

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PCPR, PFRON
w tym na rzecz:					

Informacje o przedmiocie wniosku

7. Przedmiot dofinansowania /nazwa imprezy/

..... 		
Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:		
1. Deklarowane własne środki:		
2. Inne źródła finansowania ogółem:		z tego:
a)		
b)		
c)		
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu: zł		
kwota słownie:		
Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:		
Imprezy integracyjnej	☐	sportowej ☐ kulturalnej ☐
		turystycznej ☐ rekreacyjnej ☐
Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy		
miejsowość	kod pocztowy	ulica
Liczba uczestników:		
w tym osób niepełnosprawnych :	do lat 18:	powyżej lat 18:
Razem osób niepełnosprawnych:	co stanowi	% ogólnej liczby uczestników

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

.....
--

9. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych, cel dofinansowania.

Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania/zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 t.j.) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek pozostawiony będzie bez rozpatrzenia.

.....
Data

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy

Załączniki wymagane do wniosku:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego.
2. Statut lub umowa spółki.
3. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych.
4. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo, wypis w rejestrze sądowym).
5. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.
6. Dokumenty potwierdzające środki własne i inne źródła finansowania zadania.
7. Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie ma wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz w ciągu ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy zawartej z PFRON, która została rozwiązana z przyczyn jeżących po jego stronie.
8. Oświadczenie czy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT.
9. Informacja o zatrudnionej kadrze oraz posiadaniu warunków lokalowych i technicznych do realizacji zadania.
10. W przypadku gdy wnioskodawca jest:
 - 1) podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 672, z późn. zm.) - do wniosku dołącza się:

- a) zaświadczenia 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.
11. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej (*wymagana gdy wnioskodawcą jest zakład pracy chronionej*).
12. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku (*wymagana gdy Wnioskodawcą jest zakład pracy chronionej*).
13. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny imprezy.
14. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (*nie dotyczy imprez masowych*).
15. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania z podaniem pozycji, które mają być sfinansowane ze środków Funduszu.

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 i art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 24 kwietnia 2016 r. (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 2016r.)

.....
Data

.....
**(podpis Wnioskodawcy/ osoby uprawnionej do
reprezentowania Wnioskodawcy)**