

## W N I O S E K

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

#### Część A: Informacje o Wnioskodawcy:

##### 1. Nazwa podmiotu, siedziba i adres:

Pełna nazwa:.....				
.....				
	-			
Miejscowość	Kod pocztowy	ulica	nr posesji	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel	Nr faxu	

##### 2. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy w sprawie:

Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
stanowisko	stanowisko
Dowód osobisty: seria      numer	Dowód osobisty: seria      numer
Wydany przez:	Wydany przez:

##### 3. Informacje o stanie prawno - finansowym Wnioskodawcy:

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

Czy Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2007, nr 155, poz. 1095 i nr 180, poz. 1280)	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	-------------------------------

#### 4. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku:

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
Razem:		Razem kwota rozliczona:		

#### 5. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy

Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy:	
<b>Teren działania:</b>	
<b>Opis prowadzonej działalności na rzecz osób niepełnosprawnych:</b>	
<b>Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej:</b>	
<b>Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością:</b>	
<b>Inne informacje:</b>	

#### 6. Załączniki wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie
1. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku	
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o braku zaległości wobec Funduszu	
3. Oświadczenie Wnioskodawcy o dotrzymaniu warunków umów o dofinansowanie ze środków Funduszu, zawartych w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku lub oświadczenie o nieskorzystaniu z dofinansowania w tym okresie	
4. Pełnomocnictwo - w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy	
5. W przypadku, gdy podmiot prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy	

o swobodzie działalności gospodarczej dołączyć należy:	
1) 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,	
2) 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,	
3) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy	

W przypadku Zakładów Pracy Chronionej dodatkowo :

1. potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej	
2. informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przed datą złożenia wniosku	

### **Część B : Informacje o przedmiocie wniosku ( sporządzić oddzielnie dla każdej imprezy)**

1. Przedmiot wniosku:

Nazwa imprezy:

\_\_\_\_\_

*impreza*: sportowa, kulturalna, turystyczna, rekreacyjna ( podkreślić właściwe )

**2. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania:**

lp.	Wyszczególnienie kosztów związanych z realizacją zadania	ilość	cena jednostkowa	wartość ogółem
<b>Razem:</b>				

**3. Miejsce realizacji zadania**

--

**4. Planowany czas realizacji zadania**

Termin rozpoczęcia zadania:

Przewidywany czas realizacji zadania:

**5. Informacje o liczbie uczestników:**

<b>Liczba uczestników imprezy ogółem:</b>		
<b>Liczba uczestników imprezy z terenu powiatu nowotarskiego ogółem :</b>		
w tym: osób niepełnosprawnych	do lat 18:	powyżej lat 18:
liczba niezbędnych opiekunów:		
<b>Razem osób niepełnosprawnych:</b>	co stanowi .....% ogólnej liczby uczestników	

**6. Cel dofinansowania oraz przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:**

--

**7. Informacje o zapewnieniu odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych wskazujących na możliwość wykonania zadania**

a) informacje o zabezpieczeniu pomieszczeń niezbędnych do zrealizowania zadania / zapewnieniu odpowiednich warunków technicznych do realizacji zadania

--

b) informacja o zapewnieniu kadry niezbędnej do właściwego zrealizowania zadania

--

**8. Koszt przedsięwzięcia**

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia: ..... zł

Własne środki przeznaczone na realizację zadania: ..... zł

Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje) ..... zł, z tego:

a) .....

b) .....

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu: .....zł.

kwota słownie: .....

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

--

**10. Załączniki wymagane do wniosku**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku <i>tak/nie</i>
1. szczegółowy program merytoryczny imprezy	
2. udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł niż Fundusz na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu	

- Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą.  
**O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.**
- Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do realizacji zadania.
- Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
- Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

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

*We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A oraz odpowiedniej 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/