

(Pieczęćka Wnioskodawcy)

Nr sprawy:.....

Wypełnia PCPR

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w Żarach
.....nr.....

.....
(Pieczęćka PCPR)

W N I O S E K

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

Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:						
			-			
Miejscowość	Kod pocztowy	ulica	Nr	Powiat	Województwo	
Nr tel.: kierunkowy:.....tel:..... Nr faxu.....						

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 innych 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 OPFRON	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Kwota zaległościzł	

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 działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca prowadzi działalność rehabilitacyjną na rzecz osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:		
↑ zawodowej	↑ lecniczej	↑ społecznej
Ilość osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)		

6. 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 Nr identyfikacji NIP	
..... Nazwa i nr konta bankowego Data uzyskania statusu ZPCH	
.....		
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	TAK: ↑	NIE: ↑

7. 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:			

8. Informacje o działalności Wnioskodawcy

Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:.....

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

Syntetyczna charakterystyka:.....

.....

Działalność statutowa Wnioskodawcy, w szczególności na rzecz osób niepełnosprawnych:.....

.....
.....

Cel działania:.....

Teren działania:.....

Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością:.....

Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje:.....

Znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych:.....

.....
.....

i inne informacje:

9. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie <i>(wypełnia pracownik PCPR)</i>	Data uzupełnienia <i>(Wypełnia pracownik PCPR)</i>
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące)			
2. Statut			
3. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.			
4. Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie 3 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. 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 (słownie złotych.....)				
Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:				
Imprezy integracyjnej ف		zakup sprzętu sportowego ف		
ف sportowej		ف kulturalnej		
ف rekreacyjnej		ف turystycznej		
Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy:				
miejsowość	Kod pocztowy	ulica	powiat	województwo
Liczba uczestników:.....				
w tym osób niepełnosprawnych		do lat 18.....	powyżej lat 18.....	
Razem osób niepełnosprawnych:.....			Co stanowi%ogólnej liczby uczestników	

3. Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku

Charakterystyka imprezy/szczegółowy wykaz sprzętu

4. Przewidywane efekty

--

5. Załączniki (dokumenty)wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie <i>(Wypełnia pracownik PCPR)</i>	Data uzupełnienia <i>(Wypełnia pracownik PCPR)</i>
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji imprezy-program merytoryczny imprezy			
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją imprezy			
4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności(nie dotyczy imprez masowych)			
5. Udokumentowanie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania *			
6. Inne dokumenty:			

* w przypadku, gdy Wnioskodawca nie przedłoży dokumentów, o których mowa w pkt. 5 ma obowiązek złożyć odpowiednie oświadczenie.

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.

.....
(Data i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A i 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.

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zatrudniam fachowej kadry do obsługi imprezy/zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi imprezy.*
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji imprezy.

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

*niepotrzebne skreślić