

Nr sprawy : .....  
/Wypełnia PCPR w ..... /

/pieczętka Wnioskodawcy /

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w .....  
w dniu ..... nr .....

## WNIOSEK

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

#### Część A : Informacje o Wnioskodawcy

##### Nazwa i adres Wnioskodawcy :

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

##### Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych :

(pieczętka imienna)

(pieczętka imienna)

podpis .....

podpis .....

##### 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		

##### Informacje o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych :

Wnioskodawca zatrudnia ogółem ( w przeliczeniu na etaty )	..... etatów	
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne ( w przeliczeniu na etaty)	..... etatów	
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych	..... %	
Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji :		
<input type="checkbox"/> zawodowej	<input type="checkbox"/> leczniczej	<input type="checkbox"/> społecznej
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną ( przeciętnie w miesiącu)		

Wnioskodawca zatrudnia ogółem ( w przeliczeniu na etaty ) ..... etatów

w tym : do lat 18 : ..... powyżej lat 18 : ..... razem: .....

**Informację uzupełniające o Wnioskodawcy :**

Status prawny i podstawa działania	REGON
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	Data wpisu do rejestru sądowego lub do działalności gospodarczej
Organ założycielski	Nr identyfikacji NIP
Nazwa banku	Nr konta bankowego
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT :	tak : <input type="checkbox"/> nie: <input type="checkbox"/>
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy :	
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy :	
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	

Status prawny i podstawa działania	REGON

**Informacja o korzystaniu ze środków PFRON :**

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON				Tak : <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło : PFRON; samorząd powiatowy
w tym na rzecz :					

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania	
--	--

**Załączniki ( dokumenty) wymagane do wniosku :**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku	Uzupełniono	Data
	tak/nie	tak/nie	uzupełnienia
/wypełnia pracownik PCPR/			
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej /ważny 3 miesiące /			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Oświadczenie pełnomocników o zgodzie na wykorzystanie danych osobowych przez PFRON, koniecznych do realizacji zadania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity z 2002 r. , ( Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm. )			
5. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

wymienionych w części A Wniosku

Pieczęćka PCPR	(pieczęćka imienna , podpis pracownika PCPR ,data)  podpis : .....
----------------	--

**Część B: Informacje o przedmiocie Wniosku**

**Przedmiot wniosku, cel dofinansowania, przeznaczenie dofinansowania :**

--

**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 : ..... )							
4. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc , w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania ..... zł. ( słownie złotych : .....).							
Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie :							
imprezy w tym zakupu sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> sportowej	<input type="checkbox"/> kulturalnej						
<input type="checkbox"/> rekreacyjnej	<input type="checkbox"/> turystycznej						
Termin imprezy : ..... oraz miejsce 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					

**Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku :**

--

**Przewidywane efekty :**

--

**Załączniki wymagane do wniosku :**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	tak / nie		
( wypełnia pracownik PCPR )			
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. Inne dokumenty :			
a)			
b)			
c)			

Piecątka PCPR	( pieczęć imienna , podpis pracownika PCPR, data)  podpis .....
---------------	---

1. Oświadczam , że podane w części A i części B informacje są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam , że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

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.

Art.3 § 1. Kto w celu uzyskania kredytu, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelnie oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego kredytu, gwarancji kredytowej, dotacji , subwencji lub zamówienia publicznego , podlega, karze pozbawienia wolności do lat 5.

§ 2 Tej samej karze podlega , kto wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi nie powiadamia właściwego organu lub instytucji o powstaniu okoliczności mogących mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie udzielonego kredytu , gwarancji kredytowej , dotacji , subwencji lub zamówienia publicznego.

§ 3 nie podlega karze , kto przez wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu kredytu , gwarancji kredytowej , dotacji , subwencji lub zamówienia publicznego, uzyskanych w sposób określony w § 1 lub 2.

**Przyjmuję do wiadomości treść art. 3 ustawy z dnia 12.10.1994 r. o ochronie obrotu gospodarczego i zmianie niektórych przepisów prawa karnego Dz. U. Nr 126 , poz. 615 ).**

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

