

(Pieczęćka Wnioskodawcy)

Nr sprawy:.....

Wypełnia PCPR

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w Nisku  
.....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 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 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	..... REGION	
..... 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,.....
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

<b>1. Deklarowane własne środki:</b> .....				
<b>2. Inne źródła finansowania ogółem:</b>			<b>z tego:</b>	
a)				
b)				
c)				
<b>3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:</b> .....				
.....zł				
(słownie złotych.....)				
<b>Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:</b>				
<b>Imprezy integracyjnej</b> ف		<b>zakup sprzętu sportowego</b> ف		
ف sportowej		ف kulturalnej		
ف rekreacyjnej		ف turystycznej		
<b>Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy:</b>				
miejsowość	Kod pocztowy	ulica	powiat	województwo
<b>Liczba uczestników:</b> .....				
w tym osób niepełnosprawnych		do lat 18.....	powyżej lat 18.....	
<b>Razem osób niepełnosprawnych:</b> .....			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 <small>(Wypełnia pracownik PCPR)</small>	Data uzupełnienia <small>(Wypełnia pracownik PCPR)</small>
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

**Załącznik nr 1**  
*do umowy nr .....*  
*z dnia .....*

**Kosztorys/ całkowite zestawienie wydatków zadania**

Lp.	WYSTAWCA/NR/DATA RACHUNKU/FAKTURY	TREŚĆ/NAZWA TOWARU LUB USŁUGI	Kwota zł (wartość BRUTTO)
1.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
2.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
3.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
4.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
5.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
6.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
7.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
8.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
9.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
10.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
11.	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....



.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

**OSTATECZNE ROZLICZENIE PRYZNANEGO DOFINANSOWANIA NA PODSTAWIE UMOWY NR ..... Z DNIA.....**

Lp.	PRYZNANE DOFINANSOWANIE		REALIZACJA ZADANIA		
	ZADANIA WG. UMOWY	KWOTA	WYSTAWCA/NR/DATA RACHUNKU/FAKTURY	TREŚĆ/NAZWA TOWARU LUB USŁUGI	KWOTA (w przypadku faktury VAT wartość brutto)
	Umowa Nr ...../SKRiT/2011 z dn. .... 2011r. - na dofinansowanie ze środków PFRON do kosztów: 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. ....	Przewidywany koszt imprezy: .....  Dofinansowanie ..... %  Rzeczywisty koszt imprezy - zgodnie z załącznikiem Nr 1:  Dofinansowanie .....	1. .... ..... 2. .... ..... 3. .... ..... 4. .... ..... 5. .... ..... 6. .... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
	<b>SUMA</b>	.....	<b>SUMA</b>		.....

Oświadczenie: wyżej wymienione faktury/ rachunki sprawdzono pod względem merytorycznym, rachunkowym, formalno-prawnym, opatrzone klauzulą „płatne ze środków PFRON”

.....  
Pieczętki i podpisy osób upoważnionych do składania  
oświadczeń w imieniu Wnioskodawcy

Rozliczenie sporządzono dnia .....