

Piecątka wnioskodawcy

Data wpływu do PCPR.....

Nr sprawy:

--

Wypełnia PCPW

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

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy. W przypadku, gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „ W załączeniu -załącznik nr....” jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Część A: Informacje o Wnioskodawcy**1. Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy:**

Pełna nazwa:						
			-			
Miejscowość	Kod pocztowy			Ulica	Nr	Powiat
Nr tel. Kierunkowy:tel.:					Nr fax:	

2. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych:

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 inny dokument)

3. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy		
Status prawny	REGON	
Podstawa działania- nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego	
Organ założycielski	Nr identyfikacji NIP	
Nazwa banku	Nr rachunku bankowego	
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak:	Nie:

4. Informacje o realizacji 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 (na dzień złożenia wniosku) zł	

5. Informacje o prowadzeniu przez Wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych:

Cel działania	
Teren działania	
Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych	
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością	
Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:	<input type="checkbox"/> społecznej <input type="checkbox"/> leczniczej <input type="checkbox"/> zawodowej
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych oraz kwalifikacje kadry	
Znaczenie prowadzonej działalności dla osób niepełnosprawnych	

6. Informacje 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 przyznana	Przedmiot dofinansowania	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON; Starostwo Powiatowe

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania	
----------------------------------------------------------------------	--

Cześć B: Informacje o przedmiocie wniosku:

1. Przedmiot dofinansowania, cel dofinansowania (nazwa imprezy/ zakup sprzętu sportowego)
Przewidywany ogólny koszt realizacji zadania dla uczestników z terenu Powiatu Wodzisławskiego:
2. Deklarowane środki własne dla uczestników z terenu Powiatu Wodzisławskiego:
Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:
3. Inne źródła finansowania ogółem : z tego:
a)
b)
c)
4. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:
<i>Kwota słownie:</i>
Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie imprezy:

<input type="checkbox"/> Imprezy integracyjnej		<input type="checkbox"/> Rekreacyjnej	
<input type="checkbox"/> Kulturalnej		<input type="checkbox"/> Turystycznej	
<input type="checkbox"/> Sportowej		<input type="checkbox"/> w tym zakupu sprzętu sportowego	
Termin rozpoczęcia imprezy i przewidywany czas realizacji zadania			
Miejsce realizacji zadania		<i>Miejscowość</i>	
<i>Kod pocztowy</i>	<i>Ulica</i>	<i>Nr</i>	<i>Powiat</i>
			<i>województwo</i>
Liczba uczestników ogółem:.....		w tym z terenu Powiatu Wodzisławskiego:.....	
		Mieszkańców wsi:	
w tym osób niepełnosprawnych:		do lat 18:.....	powyżej lat 18:.....
Razem osób niepełnosprawnych:		co stanowi% ogólnej liczby uczestników	

5. Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku (charakterystyka imprezy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	Wypełnia PCPR		
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny imprezy			
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON*			
3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania			
4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)			
5. Aktualny wypis z rejestru sądowego			
6. Statut			
7. Sposób reprezentacji			
8. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach*			
9. Udokumentowanie zapewnienia odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania*			
9. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych			
10. W przypadku, gdy Wnioskodawca jest: 1) podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 646) -do wniosku dołącza się: a)zaświadczenie 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, 2)pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej- do wniosku należy dołączyć: a) potwierdzona kopię decyzji w sprawie przyznania statusu ZPCH, b)informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, c)informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców.			

* w przypadku, gdy wnioskodawca nie przedłoży dokumentów, o których mowa w w/w punkcie ma obowiązek przedłożyć odpowiednie oświadczenie.

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A i B Wniosku

(pieczęć imienna, podpis pracownika PCPR, data)

podpis:

Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” (art. 233§ 1 k.k.- Ustawa z dn. 6 czerwca 1997-tekst jednolity: Dz.U.z 2018 r. poz. 1600).

- 1.Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
- 2.Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi imprezy/zobowiązuje się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi imprezy*.
- 3.Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie przez PCPR informacji o realizacji niniejszego wniosku.
- 4.Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

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

Uwaga!

Wnioski o dofinansowanie ze środków PFRON na sport, kulturę, turystykę i rekreację będą przedmiotem rozpatrzenia po otrzymaniu planu finansowego na rok 2019.

Wnioskodawca powinien na każde zadanie złożyć oddzielny wniosek wraz z kompletem dokumentów.

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

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

WZÓR OSTATECZNEGO ROZLICZENIA PRZYZNANEGO DOFINANSOWANIA NA PODSTAWIE UMOWY NRZ DNIA.....

Lp.	Rodzaj kosztów	KWOTA WNIOSKOWANA ZGODNA ZE ZŁOŻONYM KOSZTORYSEM		Nr faktury	Data wystawienia	Koszt ogólny faktury	PONIESIONE KOSZTY	
		ŚRODKI PFRON	WKŁAD WŁASNY				ŚRODKI PFRON	WKŁAD WŁASNY

ROZLICZENIE DOFINANSOWANIA PFRON

Kwota przyznanego dofinansowania	
Kwota wykorzystanego dofinansowania	
Kwota do zwrotu	