Nr sprawy: ……..
Data wpływu: ……..…...

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

(wniosek należy złożyć do PCPR właściwego dla miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych objętych wnioskiem o dofinansowanie)

Część A: Dane i informacje o wnioskodawcy

1. Nazwa i adres siedziby wnioskodawcy:

Pełna nazwa: ……

Adres siedziby: …….

Nr telefonu: ……..…… Nr faxu: …….

2. Informacja o stanie prawno – finansowym Wnioskodawcy:

Status prawny:	Podstawa działania:
NIP:	REGON:
Nazwa banku:	Nr rachunku bankowego:

3. Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy:

1) Imię ..... Nazwisko .....
Adres zamieszkania .....
Seria i nr dowodu osobistego ..... wydany przez .....
PESEL .....
podpis: ……..

2) Imię ..... Nazwisko .....
Adres zamieszkania .....
Seria i nr dowodu osobistego ..... wydany przez .....
PESEL .....
podpis: ……

4. Dodatkowe informacje o Wnioskodawcy:

Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT:	TAK □	NIE □
Czy Wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą:	TAK □	NIE □
Czy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:	TAK □	NIE □

5. Informacja o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON?	TAK □	NIE □ Podstawa zwolnienia:
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON?	TAK □ Kwota zaległości:	NIE □
Czy Wnioskodawca w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy?	TAK □	NIE □

6. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie ze środków PFRON w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku?				
NIE □				
TAK □				
Nr umowy	Kwota przyznanego dofinansowania	Cel	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia

7. Informacja o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca oświadcza, że prowadzi od ……...……. działalność na rzecz
(dzień, miesiąc rok)
osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji

□ zawodowej □ leczniczej □ społecznej

Ilość osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu) …….

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

1. Cel dofinansowania:

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie działalności:

 sportowej kulturalnej

 rekreacyjnej turystycznej

2. Zbiorcze zestawienie planowanych do organizacji przedsięwzięć:

Nr zadania	**Nazwa zadania**	**Cel** (*celem przedsięwzięcia może być sport, kultura, turystyka lub rekreacja osób niepełnosprawnej)*	**Miejsce**	**Termin rozpoczęcie/ przewidywa-ny czas realizacji zadania**	**Przewidy-wany całkowity koszt zadania**	**Wysokość wnioskowa-nego dofinanso-wania**
				Razem		

3. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania - do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek - wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania: ……..…….……
…….....

4. Informację dotyczącą planowanych do realizacji zadań ujętych w zbiorczym zestawieniu należy sporządzić oddzielnie dla każdego zadania zgodnie ze wzorem „Szczegółowa informacja dotycząca planowanego do realizacji zadania nr …….”.

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak /nie / nie dotyczy	Data uzupełnienia (wypełnia PCPR)
1.	Zaświadczenie lub oświadczenie o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku.		
2.	Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych.		
3.	Zaświadczenie lub oświadczenie o posiadaniu środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.		
4.	W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007r. Nr 155, poz.1095 i Nr 180, poz. 1280) do wniosku należy dołączyć: - 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, - informacje o każdej pomocy innej niż *de minimis*, jaką otrzymał wnioskodawca w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc *de minimis*, - oświadczenie, że wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy.		
5.	W przypadku gdy wnioskodawcą jest pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej do wniosku należy dołączyć (poza w/w): - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej, - informacje o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku		
6.	Szczegółowe informacje o planowanych do realizacji zadaniach w liczbie ……		
7.	Inne		

Oświadczam że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

…… ……

Pieczęcie i podpisy osób upoważnionych

POUCZENIE:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, ewentualnie wpisać nie dotyczy.
2. 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 rubryk formularza, których dotyczą.

Szczegółowa informacja dotycząca planowanego do realizacji zadania nr ……

1. Nazwa zadania …….
2. Miejsce i termin realizacji zadania ……...……
3. Liczba osób niepełnosprawnych uczestniczących w zadaniu ……..
4. Liczba niezbędnych opiekunów ……...
5. Uzasadnienie konieczności uczestniczenia opiekunów: ……..

……...

6. Program i opis zadania ..……...

……...

……...

……...

……...

……...

……...

……...

……...

……...

7. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych: ……...

.....

.....

.....

.....….....

8. Szczegółowy kosztorys planowanego przedsięwzięcia

Lp.	**Nazwa wydatku**	**Koszt całkowity**	**Kwota dofinansowania wnioskowana ze środków PFRON**
		Razem	

Dodatkowe informacje, wyjaśnienia .....

……...

……...

9. Dokumenty/informacje potwierdzające zapewnienie odpowiednich do potrzeb warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania: ……

……..…….

……...……

…… ……..…….

Podpisy osób upoważnionych