

/pieczętka Centrum/

Nr wniosku **PCPR** - _____ - _____

W N I O S E K
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepelnosprawnych
sportu, kultury, turystyki i rekreacji

część A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

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

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

(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 | zł. | |

Informacje o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

| | |
|---|-------------------------------------|
| Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty) |etatów |
| Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty) |etatów |
| Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych |% |
| Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji: | |
| <input type="checkbox"/> zawodowej | <input type="checkbox"/> leczniczej |
| <input type="checkbox"/> społecznej | |
| Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)..... | |
| w tym : | do lat 18: |
| | powyżej lat 18: |
| | razem: |

Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

| | |
|--|---|
| Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy: | |
| Status prawny | REGON |
| Nr rejestru sądowego | Data wpisu do rejestru sądowego |
| Organ założycielski | Nr identyfikacyjny 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 | |

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

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

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

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

| Nazwa załącznika | Załączono do wniosku tak/nie | Uzupełniono tak/nie <i>/wypełnia pracownik CENTRUM/</i> | Data uzupełnienia |
|---|---------------------------------|---|----------------------|
| 1. Aktualny wypis z rejestru sądowego <i>/ważny 3 miesiące/</i> | | | |
| 2. Statut | | | |
| 3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo) | | | |
| 4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach | | | |

Potwierdzam kompletność złożonych
dokumentów wymienionych w części A Wniosku

.....
/pieczęć i podpis pracownika PCPR/

Część B : Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania /nazwa imprezy / zakup sprzętu sportowego/

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

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.

kwota słownie:

(pieczęćka imienna, podpis pracownika Centrum, data)

podpis:

| Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie: | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|------------|---|---|--|-----------------|--|-------------|
| imprezy integracyjnej <input type="checkbox"/> | | | | | zakupu sprzętu sportowego <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> sportowej | | <input type="checkbox"/> kulturalnej | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> turystycznej | | <input type="checkbox"/> rekreacyjnej | | | | | | | |
| 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 | | | | |

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

Przewidywane efekty:

Załączniki wymagane do wniosku:

| Nazwa załącznika | Załączono do wniosku tak/nie | Uzupełniono tak/nie | Data uzupełnienia |
|---|-------------------------------------|------------------------|----------------------|
| | <i>/wypełnia pracownik Centrum/</i> | | |
| 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. Inne dokumenty: | | | |
| a) Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON | | | |
| b) Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Powiatu Nowomiejskiego | | | |
| c) | | | |

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

(pieczętka imienna, podpis pracownika Centrum, data)

podpis:

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.

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadre do obsługi zadania /zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
3. Oświadczam, że prowadzę działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku.

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań wynikających z art. 233 § 1 KK „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 do lat 3”

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego. (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

Nowe Miasto Lub., dnia

.....
/data i podpisy osób uprawnionych do
reprezentacji Wnioskodawcy/

/data i podpisy osób uprawnionych do
reprezentacji Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić