

# WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji

Osób Niepełnosprawnych organizacji:

- sportu osób niepełnosprawnych
- kultury osób niepełnosprawnych
- rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy

Pełna nazwa podmiotu ..... ..... ..... .....				
REGON			NIP	
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr lokalu	Nr telefonu/fax

2. Osoby uprawnione do reprezentacji wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych (zawierania umów)

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
Podpis.....	Podpis .....

3. Dane osoby upoważnionej do prowadzenia sprawy

Imię i nazwisko .....

Stanowisko .....

Nr telefonu .....

4. Informacje ogólne

Status prawny	
Podstawa działania	
Data powstania	
Nr Krajowego Rejestru Sądowego:	
Nr i data wpisu do rejestru sądowego:	
Organ założycielski:	
Nazwa banku:	
Nr konta bankowego:	
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT?	
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:	
Cel działania (przedmiot działalności statutowej)	
Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością - do lat 18 - powyżej 18 lat	

**5. Informacja o wcześniej przyznanych kwotach ze środków Funduszu**

**( 3 lata wstecz):**

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?					
TAK			NIE		
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA

### 1. Nazwa zadania

.....

.....

.....

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:		
imprezy integracyjnej		zakupu sprzętu sportowego
sportowej	turystycznej	
kulturalnej	rekreacyjnej	

### 2. Przedmiot wniosku (cel zadania)

.....

.....

### 3. Miejsce realizacji zadania

.....

.....

### 4. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji:

.....

### 5. Przewidywany całkowity koszt realizacji zadania (zł.)

Przewidywany koszt ogólny:	.....
Deklarowane środki własne:	.....
Inne źródła finansowania ogółem: w tym: a) ..... b) ..... c) .....	..... ..... ..... .....
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: (słownie:.....zł.)	.....

6. **Ogółem liczba uczestników:** .....
- z tego: 1/ osób niepełnosprawnych .....
- w tym: do 18 lat .....
- powyżej 18 lat .....
- 2 / opiekunowie ( kadra) .....

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

.....

.....

.....

.....

8. **Ogólna wartość dotychczas poniesionych nakładów przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:**

.....

9. **Wykaz sprzętu sportowego**

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji /wypełnia PCPR/

**Uwaga:**

Wnioski o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych zostaną rozpatrzone po otrzymaniu planu finansowego. Dofinansowanie nie obejmuje kosztów realizacji zadania poniesionych przed zawarciem umowy o dofinansowanie.

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. - Kodeks Karny /t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1950 z późn. zm./.

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis osoby upoważnionej

**KOSZTORYS WYDATKÓW**.....  
( nazwa zadania)**I.** – ze względu na typ kosztów zadania

Lp.	Przedmiot dofinansowania	Koszt całkowity w zł.	Źródła finansowania	
			Wnioskowana kwota z PFRON	Środki własne

.....  
Podpisy

II. - ze względu na źródło finansowania zadania

Lp.	Źródło	Kwota w zł.	Udział środków w %
1.	Wnioskowana kwota		
2.	Posiadane środki własne (na jakich zasadach przyznane) ..... .....		
3.	Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników		
4.	Inne źródła finansowania (określić, na jakiej podstawie przyznano lub zapewniono środki): 1. publiczne – wymienić, udokumentować 2. niepubliczne –wymienić, udokumentować		

.....

Podpisy

Pszczyna, dnia..... r.

.....  
*Pieczęć firmowa podmiotu*

### **OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że posiadam środki własne lub pozyskane z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
2. Oświadczam, że nie jestem płatnikiem VAT.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Funduszu i nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu.
4. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadre do obsługi zadania/zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.
5. Oświadczam, że zapewniam odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania.

.....  
Podpisy



### Wykaz załączników do wniosków:

lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku Tak/nie	Uzupełniono Tak/nie	Data uzupełnienia
		<i>Wypełnia pracownik PCPR</i>		
1.	Kopie dokumentu poświadczającego prawną formę istnienia: 1. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące) 2. Statut			
2.	Dokumentacja potwierdzająca prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku ( sprawozdanie)			
3.	Sposób reprezentacji ( <u>pełnomocnictwo</u> )			
4.	<u>Udokumentowanie</u> posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach - <u>zaświadczenie</u>			
5.	<u>Udokumentowanie</u> posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł niż PFRON w wysokości co najmniej 40% kosztów zadania			
6.	<u>oświadczenie</u> o nie zaleganiu z wpłatami na PFRON bądź podanie podstawy prawnej dotyczącej zwolnienia z wpłat na Fundusz – zał. nr 2			
7.	<u>Oświadczenie</u> Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu - zał. nr 2			
8.	<u>Oświadczenie</u> czy wnioskodawca nie/jest płatnikiem VAT – zał. nr 2			
9.	<u>Program merytoryczny</u> zadania: 1. nazwa, cel działania i szczegółowy zakres, miejsce realizacji zadania; 2. liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności oraz miejscem zamieszkania (miasto/ wieś);			

	3. liczba niezbędnych opiekunów ( kadry specjalistycznej) dla uczestników zadania wraz z uzasadnieniem obecności (doświadczenie).			
10.	<u>Kosztorys</u> wydatków związanych z realizacją zadania Z uwzględnieniem podziału na: -opłacone ze środków własnych -opłacone ze środków PFRON (podpisany przez księgową) – zał. nr 1			
11.	<u>Oświadczenie</u> o zapewnieniu odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania – zał. nr 2			
12.	<u>Inne dokumenty np:</u> - decyzja w sprawie nadania nr NIP - zaświadczenie o posiadaniu nr REGON			
<b>W przypadku, gdy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, do wniosku dołącza:</b>				
1.	Zaświadczenie o pomocy de minimis w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie			
2.	informację 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			
3.	oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy			
<b>W przypadku, gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej, do wniosku dołącza:</b>				
1.	potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,			
2.	informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku,			
3.	informację o pomocy publicznej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzoru pomocy publicznej dla przedsiębiorców.			
4.	Inne dokumenty			

**Wypełnia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie**

Informacja dotycząca kompletności złożonego wniosku: .....

Data wpływu kompletnego wniosku:.....

.....  
( Data i podpis pracownika przyjmującego wniosek)