

/pieczętka Wnioskodawcy/

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

Część A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i adres wnioskodawcy:

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

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych:

(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	
Czy wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie składającego wniosek	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>

Informacje o prowadzonej działalności:

Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczoną 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:

Status prawny		REGON	
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej		Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gospodarczej	
Organ założycielski		Nr identyfikacji 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 – wg załącznika nr. 1

Korzystanie ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON				tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON:

w tym na rzecz:

Syntetyczny opis efektów
przyznanego i wykorzystanego
dofinansowania

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej /ważny 3 miesiące/
2. Statut
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego.

Część B : Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:zł

1. Deklarowane własne środki:	
2. Inne źródła finansowania ogółem:	z tego:
a)	
b)	

c)				
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:zł (słownie złotych:)				
Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:zł (słownie:.....)				
imprezy: <input type="checkbox"/> sportowej <input type="checkbox"/> kulturalnej <input type="checkbox"/> rekreacyjnej <input type="checkbox"/> turystycznej				
Termin imprezy:oraz miejsce 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 – wg załącznika nr. 2

Przewidywane efekty – wg załącznika nr. 3

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

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części **A** oraz części **B**, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu Wniosku przewidziano – **załącznik nr**” należy sporządzić załącznik ze wskazanym numerem zawierający wyczerpującą informację na podane pytanie.

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że:

- ***zatrudniam fachową kadrę do obsługi imprezy / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry obsługi imprezy.***
- ***posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji imprezy.***
- ***nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.***

- *posiadam środki własne lub pozyskane z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.*
- *wyrażam zgodę na przetwarzanie wszelkich danych uzyskanych przez Administratora danych osobowych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu – dotyczących mojej osoby, w tym również danych dotyczących informacji z art.27 ust.1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku(Dz.U. Nr 133, poz. 883), w związku z ubieganiem się dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.*
- *udzielono mi wszystkich informacji, o których mowa w art. 24 w/w ustawy.*

.....

.....

(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

**niepotrzebne skreślić*

.....
(Imię)

....., dnia

.....
(Nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....

Oświadczam, że:

1. byłem(am) stroną umowy zawartej na dofinansowanie ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:
 - tak
 - nie
2. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego,
3. podane informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
4. wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

(podpis wnioskodawcy)