

Nr wniosku:
Nr umowy:
z dnia:



**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORGANIZACJI SPORTU, KULTURY,
REKREACJI I TURYSTYKI**

CZĘŚĆ A – DANE WNIOSKODAWCY

I. DANE WNIOSKODAWCY:

Pełna nazwa Wnioskodawcy

.....

.....

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Adres siedziby:

.....

.....

Adres korespondencyjny (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby):

.....

.....

.....

Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy (nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem funkcji jaką pełnią w organizacji, które zgodnie z postanowieniami statutu lub innego aktu wewnętrznego są uprawnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy):

1. Imię i nazwisko:

PESEL: Pełniona funkcja:

2. Imię i nazwisko:

PESEL: Pełniona funkcja:

3. Imię i nazwisko:

PESEL: Pełniona funkcja:

4. Imię i nazwisko:

PESEL: Pełniona funkcja:

Dane osoby składającej wniosek:

Imię i nazwisko

PESEL: Nr telefonu:

II. INFORMACJE DODATKOWE:

Status prawny i podstawa działania:

.....

Nr rejestru sądowego: data wpisu:

REGON:

NIP:

Nazwa banku:

Nr konta: |_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

Informacje o działalności Wnioskodawcy (niepotrzebne skreślić):

1. Czy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych? TAK NIE
2. Czy wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe? TAK NIE
3. Czy wnioskodawca otrzymał pomoc inną niż de minimis (w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis)? TAK NIE

III. KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON (ostatnie 3 lata przed złożeniem wniosku):

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON? (niepotrzebne skreślić)			TAK	NIE
Cel dofinansowania	Nr umowy i data podpisania	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia	Kwota rozliczenia

CZĘŚĆ B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. PRZEDMIOT WNIOSKU:

Nazwa zadania:

.....

.....

Cel dofinansowania, szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji zadania, proponowany sposób wykorzystania dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liczba uczestników:, w tym:

- liczba osób niepełnosprawnych:, w tym: osoby poniżej 18 roku życia:, osoby powyżej 18 roku życia:
- liczba mieszkańców wsi:
- liczba opiekunów osób niepełnosprawnych:

Planowane miejsce realizacji zadania:
.....
.....

Termin rozpoczęcia:, termin zakończenia:

Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych (zakładane rezultaty zadania, należy opisać co zyskają osoby w wyniku realizacji zadania, w jakim stopniu realizacja zadania zmieni ich sytuację oraz jak rezultaty te będą badane):

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

II. BUDŻET I HARMONOGRAM ZADANIA:

Przewidywany koszt całkowity realizacji zadania:	
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON (maksymalnie 60% przedsięwzięcia):	
Własne środki przeznaczone na realizację zadania:	

Harmonogram realizacji zadania:

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

dni od zmiany.

4. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do realizacji zadania/zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.
5. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.

UWAGA! Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania. Koszty poniesione przed podpisaniem umowy nie podlegają dofinansowaniu.

Dane zawarte w wniosku będą przetwarzane na potrzeby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie oraz realizacji przedmiot wniosku.

.....
(podpisy osób uprawnionych do
reprezentacji Wnioskodawcy)

I. Załączniki dla wszystkich Wnioskodawców:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego.
2. Aktualny statut – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy.
3. Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy.
4. Oświadczenia zgodnie z załącznikiem nr 1 do wniosku.
5. Oświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego (rachunków bankowych) wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach – sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik 2 do wniosku.

II. Załącznik dla wnioskodawcy - przedsiębiorcy:

1. Informacja 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. Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe lub oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de mini mis w tym zakresie.

III. Załączniki dla wnioskodawcy pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej:

1. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej.
2. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed data złożenia wniosku.
3. Informacja 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.
4. Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe lub oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de mini mis w tym zakresie.

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że

.....

.....

.....

(pełna nazwa i adres Wnioskodawcy)

- **posiada/nie posiada*** zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- **był/nie był*** w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie;
- **posiada/nie posiada*** zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego;
- **jest/nie jest*** pracodawcą prowadzącym Zakład Pracy Chronionej;
- **jest/nie jest*** przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.);
- **jest/nie jest*** podatnikiem podatku VAT w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2021 r. poz. 685 z późn. zm.);
- **otrzymał/nie otrzymał*** na podstawie odrębnych wniosków dofinansowania lub dotacji ze środków PFRON na cele objęte umową dofinansowania i nie ubiega się odrębnymi wnioskami o dofinansowanie, lub dotację ze środków PFRON na te cele;
- **posiada/nie posiada*** środki finansowe na wniesienie wymaganego wkładu własnego.

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

.....
(podpisy osób uprawnionych do
reprezentacji Wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU RACHUNKU BANKOWEGO (RACHUNKÓW BANKOWYCH)
WRAZ Z INFORMACJĄ O EWENTUALNYCH OBCIĄŻENIACH**

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

(pełna nazwa i adres Wnioskodawcy)

Oświadczam, iż posiada następujący rachunek bankowy (rachunki bankowe):

1.	Nazwa banku	
	Nr rachunku bankowego	
	Informacje o ewentualnych obciążeniach	
2.	Nazwa banku	
	Nr rachunku bankowego	
	Informacje o ewentualnych obciążeniach	

.....
(podpisy osób uprawnionych do
reprezentacji Wnioskodawcy)