

3. 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	

4. Informacja 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:

5. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:	
.....
Status prawny i podstawa działania	REGON
.....
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego

6. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie ze środków PFRON				Tak	Nie
Cel /nazwa zadania ustawowego oraz/ lub nazwa programu	Nr umowy	Data przyznania dofinansowania	Kwota przyznana	Stan rozliczenia*)	

*) rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie podmiotu / w trakcie rozliczania / rozliczona / nie rozliczona,

7. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie	Uzupełniono tak / nie	Data uzupełnienia
		<i>(wypełnia pracownik PCPR)</i>	
1. Aktualny wypis z rejestry sądowego (ważny 3 miesiące)			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
5. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku			
6. Dokumenty świadczące o zapewnieniu odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania			

W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (D. U. z 2007 r.; Nr 155, poz. 1095 i Nr 180 poz. 1280)

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
1. zaświadczenia o pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzającego lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> w tym okresie			
2. informacje o każdej pomocy innej niż <i>de minimis</i> , jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związaną pomoc <i>de minimis</i>			
3. oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy,			

W przypadku pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
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 przed dniem złożenia wniosku, c) informację, o której mowa w pkt 1.			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A wniosku

(pieczęćka imienna, podpis Pracownika PCPR, data)
Podpis.....

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

1. Przedmiot dofinansowania:
2. Przewidywany koszt realizacji zadania:
- Deklarowane środki własne:
- Inne źródła finansowania ogółem
z tego: a) b)
Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu: słownie:.....

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

<input type="checkbox"/> imprezy integracyjnej	Zakupu sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> sportowej	<input type="checkbox"/> kulturalnej			
<input type="checkbox"/> turystycznej	<input type="checkbox"/> rekreacyjnej			
Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania.....				
Miejsce realizacji zadania:				
	-			
miejsowość	kod pocztowy	ulica, nr	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:

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

Załączniki wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania - program merytoryczny imprezy.			
2. Udokumentowanie środków własnych źródeł finansowania innych niż PFRON.			
3. Koszty wydatków związanych z realizacją zadania.			
4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (<i>nie dot. imprez masowych</i>)			
5. Inne dokumenty:			
6.			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

<i>(pieczęćka imienna, podpis pracownika PCPR, data)</i>
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 zatrudnię fachową kadrę 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 w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji przyznającej środki Funduszu na podstawie niniejszego wniosku.
4. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po jego stronie.

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

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych

.....
(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy)