**Załącznik nr 6**

**do Zarządzenia nr 1/2016**

**Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Sejnach**

**z dnia 15 lutego 2016r.**

|  |
| --- |
| **Nr sprawy:** |

*(pieczątka* *Wnioskodawcy*)

*(pieczątka PCPR )*

W N I O S E K

**o dofinansowanie sportu, kultury, turystyki i rekreacji, dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy**

**I. Nazwa i adres Wnioskodawcy:**

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

**II. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:**

1. **............................................................................................................**

(imię i nazwisko)

1. **...........................................................................................................**

(imię i nazwisko)

**III. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON | tak: | nie: |
| Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON |  | |
| Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON | tak: | nie: |
| Kwota zaległości | zł | |

**IV. Informacje o stanie prawno - finansowym Wnioskodawcy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
| Status prawny | | | | | | REGON | | | | |
|  |  | | | |  |  |  | | |  |
| Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej | | | | | | Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gosp. | | | | |
|  |  | | | |  |  |  | | |  |
| Organ założycielski | | | | | | Nr identyfikacyjny NIP | | | | |
|  |  | | | |  |  |  | | |  |
|  |  | | | |  |  |  | | |  |
| Nazwa banku | | | | | | Nr konta bankowego | | | | |
| Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT | | | Tak: | | | | | | Nie: | |

**V. Charakterystyka działalności Wnioskodawcy, cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, :**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**VI. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr i data zawarcia umowy | Kwota przyznana | Cel | Termin rozliczenia | Stan rozliczenia | Źródło; *PFRON samorząd powiatowy* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  | Razem kwota rozliczona: | |  | \_\_\_\_\_\_\_ |

**VII. Oświadczamy, że nie posiadamy/ posiadamy zaległości wobec Funduszu PFRON i w ciągu trzech lat przed dniem złożeniem wniosku nie byliśmy stroną umowy zawartej z Funduszem PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po naszej stronie.\***

**VIII. Oświadczamy, że podczas organizowanych inicjatyw na rzecz osób niepełnosprawnych dofinansowanych ze środków PFRON nie zapewnimy / zapewnimy odpowiednie warunki lokalowe, kadrowe, i techniczne niezbędne do realizacji ww. zadania. \***

**IX. Oświadczamy, iż nie posiadamy/ posiadamy środki własne na uzupełnienie kosztu organizowanych inicjatyw, które będą dofinansowane ze środków PFRON. \***

**X. Oświadczamy, że nie posiadamy/posiadamy żadnych obciążeń finansowych na rachunku bankowym.**

**\*** skreślić nie właściwe

**XI. Załączniki wymagane do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa załącznika | Załączono do wniosku  tak/nie | Uzupełniono  tak/nie | Data  uzupełnienia |
|  | *(wypełnia pracownik PCPR)* | |
| 1. aktualny wypis z rejestru sądowego ( ważny 3 miesiące ), lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej |  |  |  |
| 1. statut |  |  |  |
| 1. sposób reprezentacji ( pełnomocnictwo ) |  |  |  |
| 1. udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach |  |  |  |

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A Wniosku **TAK/NIE**

Poinformowałam o niekompletności dokumentów we wniosku **TAK/NIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *(pieczątka imienna, podpis pracownika PCPR, data)*  podpis: ........................................................... |

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

*(data, podpisy i pieczęć osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy )*

Część B WNIOSKU

Przedmiot dofinansowania:

**I. Informacje o przedmiocie wniosku, przeznaczenie dofinansowania (każde zadanie opisać odrębnie)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**II. Przewidywane efekty:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**III. Kosztorys przedsięwzięcia ( zestawienie planowanych wydatków) - oddzielny dla każdego zadania:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:**  **z tego:** | **....................................................** |
| **Rodzaj wydatków:** | **Koszt:** |
| **1. .................................................................................................................................................................**  **.....................................................................................................................................................................**  **.......................................................................................................................................................................** | **...............................................** |
| **2. .................................................................................................................................................................**  **.....................................................................................................................................................................**  **......................................................................................................................................................................** | **................................................** |
| **3. .................................................................................................................................................................**  **.....................................................................................................................................................................**  **......................................................................................................................................................................** | **................................................** |
| **4. .................................................................................................................................................................**  **.....................................................................................................................................................................**  **......................................................................................................................................................................** | **................................................** |
| **5. . .................................................................................................................................................................**  **.....................................................................................................................................................................**  **......................................................................................................................................................................** | **..................................................** |
| **6. . .................................................................................................................................................................**  **.....................................................................................................................................................................**  **......................................................................................................................................................................** | **..................................................** |
| **7. .................................................................................................................................................................**  **.....................................................................................................................................................................**  **......................................................................................................................................................................** | **..................................................** |
| **Z ogólnego kosztu środki własne przeznaczone na realizację zadania:** | **..................................................** |
| **Inne źródła finansowania zadania ogółem:**  **z tego:** | **................................................** |
| **a) ..................................................................................................................................................................** | ................................................. |
| **b) ...................................................................................................................................................................** | **.................................................** |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych :**  **............................................... słownie: ............................................................................................................................................................** | |

**IV. Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:**

|  |
| --- |
| sportu rekreacji kultury turystyki |
|  |
| (czas realizacji proszę określić w miesiącach) .  miejsce …………………..........................................................................................................................................................................................  liczba uczestników .................................................................................................................  w tym osób niepełnosprawnych do lat 18: ................................................... powyżej lat 18 ............................................................................. |

**V. Załączniki wymagane do części B wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa załącznika | Załączono do wniosku | Uzupełniono  tak / nie | Data  uzupełnienia |
| tak / nie | *( wypełnia pracownik PCPR )* | |
| 1. nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania, program merytoryczny z kosztorysem wydatków |  |  |  |
| 1. lista uczestników |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych |  |  |  |
| 1. w przypadku gdy wnioskodawcą jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, 699 i 875) – do wniosku dołącza się:   - zaświadczenia o pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy *de minimis* w tym okresie  - informacje 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. inne dokumenty (*wypełnia PCPR*): |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B Wniosku **TAK/NIE**  Poinformowałam o niekompletności dokumentów we wniosku **TAK/NIE** | *(pieczątka imienna, podpis pracownika PCPR, data)*  podpis:......................................................... |

Oświadczam, że podane w części **A** i części **B** informacje są zgodne z prawdą.

*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.*

*(data, podpisy i pieczęć osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy )*