(pieczątka Wnioskodawcy)

Nr sprawy:

(pieczątka PCPR)

W N I O S E K

o dofinansowanie <u>sportu, kultury, turystyki i rekreacji</u>, 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)

2. **.....**

(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 *(wypełnia pracownik PCPR)*	Data uzupełnienia
1. aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące), lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej			
2. statut			
3. sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. 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 realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

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 tak / nie	Uzupełniono tak / nie	Data uzupełnienia
		(wypełnia pracownik PCPR)	
1. nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania, program merytoryczny z kosztorysem wydatków			
2. lista uczestników			
3. dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych			
4. 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)