

Nr sprawy
Data wpływu kompletnego wniosku

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych
(UWAGA: termin składania wniosków upływa z dniem 30 listopada)

Część A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i dokładny adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa
Miejscowośćulica.....nr domunr lokalu.....
Kod pocztowy poczta
Powiat województwo
nr tel. z kierunkowym, nr faxu

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych:

.....
.....

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 lub ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu	tak: <input type="checkbox"/> nie: <input type="checkbox"/>
Kwota zaległości	zł.

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 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 ewidencji działalności gospodarczej
Organ założycielski	NIP
Nazwa banku	Nr konta bankowego
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT Tak: <input type="checkbox"/> Nie: <input type="checkbox"/>	
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:	
Krótka 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)	

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON: Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>				
Nr i data zawarcia umowy	Przyznana kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:				

Część B:**Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania, jego cel:**

--

Przewidywany koszt przedsięwzięcia:

Koszt całkowity
Deklarowane własne środki
Inne źródła finansowania: a)..... b)..... c).....
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRONzł. (słownie złotych:)

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

Imprezy <input type="checkbox"/> sportowej <input type="checkbox"/> rekreacyjnej <input type="checkbox"/> kulturalnej <input type="checkbox"/> turystycznej
Termin imprezy:
Miejsce imprezy: miejscowość ulica kod pocztowy powiat województwo
Liczba uczestników: W tym osób niepełnosprawnych: do lat 18: powyżej lat 18:

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

--

Przewidywane efekty:

1. Oświadczam, że zatrudniam / zatrudnię * fachową kadre do obsługi imprezy
2. Oświadczam, że zapewnię odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania
3. Oświadczam, że nie mam zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu i nie byłem stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

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

* niepotrzebne skreślić

POUCZENIE:

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”

W przypadku gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać:
„W załączeniu - załącznik nr”

Załączniki:

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 wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach
5. nazwa, szczegółowy zakres i miejsce imprezy – program merytoryczny imprezy
6. udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON
7. kosztorys wydatków związanych z realizacją imprezy
8. lista niepełnosprawnych uczestników imprezy (nie dotyczy imprez masowych)
9. inne dokumenty:
 - a).....
 - b).....
 - c).....