

Nr kolejny wniosku .....

Data wpływu kompletnego wniosku .....

### WNIOSEK

#### **o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

*dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie  
posiadających osobowości prawnej*

*(UWAGA :termin składania wniosków upływa z dniem 30 listopada)*

#### **A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)**

.....  
*pełna nazwa Wnioskodawcy*

nr REGON ..... nr NIP .....

miejsowość.....  
*siedziba – dokładny adres*

ulica ..... nr domu.....nr lokalu.....

nr kodu..... poczta ..... powiat .....

województwo ..... nr tel./faxu (z nr kier. ) .....

#### **B. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy**

1. ....

2. ....

#### **C. Status prawny, podstawa działania**

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

#### **D. Przedmiot wniosku, cel dofinansowania**

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

.....  
.....  
.....  
**E. przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych**

.....  
.....  
.....  
**B. Miejsce realizacji zadania (użytkowania sprzętu):**

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

<b>Nr i data zawarcia umowy</b>	<b>Przyznana kwota</b>	<b>Cel</b>	<b>Termin rozliczenia</b>	<b>Stan rozliczenia</b>

**G. Kosztorys przedsięwzięcia/zestawienie planowanych wydatków**

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia: .....

Własne środki przeznaczone na realizację zadania: .....

Inne źródła finansowania ogółem: .....

z tego a) .....

b) .....

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:.....zł.

Kwota słownie: .....

**H. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania** (w tym terminy wykonania zadań będących przedmiotem wniosku)

--

**I. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na zadanie będące przedmiotem wniosku z podaniem źródeł finansowania** (do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany był wniosek):

.....

.....

.....

.....

**J. Uzasadnienie wniosku:**

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą.

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

**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 (ważny 3 miesiące)
2. wpis do ewidencji działalności gospodarczej
3. oferty cenowe sprzętu
4. dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie
5. udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków Funduszu
6. sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)
7. udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach
8. oświadczenie wnioskodawcy, że nie posiada zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu
9. oświadczenie wnioskodawcy, że nie był stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie
10. informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców (dotyczy Wnioskodawców będących przedsiębiorcami lub pracodawcami prowadzącymi zpch )
11. kopia decyzji o przyznaniu statusu zakładu pracy chronionej (dotyczy zpch)
12. informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przed datą złożenia wniosku (dotyczy zpch).
13. szczegółowa informacja o dotychczas zaangażowanych środkach finansowych