

/pieczętka Wnioskodawcy/

Numer sprawy:
/Wypełnia PCPR/

--	--	--

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w Bytowie

W dniu nr

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych w zakresie imprez o zasięgu powiatowym.

Część A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo
Nr tel: kierunkowy:.....tel.:			Nr faxu:		

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych:

<i>(pieczętka imienna)</i>
podpis:

<i>(pieczętka imienna)</i>
podpis:

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	

Informacje 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 do ewidencji działalności gospodarczej	
Organ założycielski		Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku		Nr konta bankowego	
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT:	Tak: <input type="checkbox"/>		Nie: <input type="checkbox"/>
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:			
Syntetyczna 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	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON; samorząd powiatowy	
w tym na rzecz:						

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania

Załączniki (dokumenty wymagane do wniosku):

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie	Uzupełniono tak / nie	Data uzupełnienia
	<i>/wypełnia pracownik Centrum/</i>		
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej /ważny 3 miesiące/			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Oświadczenia pełnomocników o zgodzie na wykorzystanie danych osobowych przez Centrum, koniecznych do realizacji zadania zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883)			
5. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			

**Potwierdzam kompletność złożonych
Dokumentów wymienionych w części A Wniosku**

<i>Pieczętka Centrum</i>	<i>(pieczętka imienna, podpis pracownika Centrum, data)</i> <i>podpis:</i>
--------------------------	---

**Część B: Informacje o przedmiocie wniosku
Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:**

--

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:

1. Deklarowane własne środki:				
2. Inne źródła finansowania ogółem:			z tego:	
a)				
b)				
c)				
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:zł (słownie złotych:)				
Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:				
Imprezy		w tym:		zakupu sprzętu <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sportowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> kulturalnej	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> rekreacyjnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> turystycznej	<input type="checkbox"/>	
Termin imprezy: oraz miejsce imprezy:				
		-		
miejsowość	kod pocztowy	ulica	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:

--

Przewidywane efekty:

--	--

Załączniki wymagane do wniosku:

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

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadłą do obsługi imprezy / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi imprezy.*
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalne i techniczne do realizacji imprezy.
3. Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

* *niepotrzebne skreślić*

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

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

Potwierdzam kompletność złożonych
Dokumentów wymienionych w części B wniosku

<i>Pieczętka Centrum</i>	<i>(pieczętka imienna, podpis pracownika Centrum, data)</i> <i>podpis:</i>
--------------------------	---

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.