

/pieczęćka Wnioskodawcy /

Nr sprawy:

/Wypełnia PCPR w Nidzicy/

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w Nidzicy w dniu
nr

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki

część A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:				
.....				
	 - 			
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	Ulica	Nr
Nr tel. :			Nr faxu:	

Osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy:

(pieczęćka imienna)

podpis:

(pieczęćka imienna)

podpis:

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	

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:			
zawodowej	lecniczej	społecznej	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)			
w tym :	do lat 18:	powyżej lat 18:	razem:

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON (za okres ostatnich 3 lat)

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON					Tak:	Nie:
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON; Samorząd Powiatowy	
w tym na rzecz:						

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie <i>/wypełnia pracownik PCPR/</i>	Data uzupełnienia
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego <i>/ważny 3 miesiące/</i>			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
5. Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku ¹⁾			
6. Potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej ²⁾			
7. Informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku ³⁾			

¹⁾ W przypadku, gdy wnioskodawca jest przedsiębiorcą.

²⁾ W przypadku, gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej.

³⁾ W przypadku, gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej.

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A Wniosku

(pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR, data)

podpis:

Część B : Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania /nazwa imprezy /

--

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.

kwota słownie:

.....
.....

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

imprezy integracyjnej

sportowej

kulturalnej

turystycznej

rekreacyjnej

Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy

 -			
miejsceowość	kod pocztowy	ulica	powiat	województwo

Liczba uczestników:

w tym osób niepełnosprawnych: ¹⁾	do lat 18:	powyżej lat 18:
Razem osób niepełnosprawnych:	co stanowi % ogólnej liczby uczestników	

¹⁾ W przypadku imprez masowych, należy podać przewidywaną liczbę osób niepełnosprawnych z powiatu nidzickiego, które będą uczestniczyć w tejże imprezie.

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przewidywane efekty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	/wypełnia PCPR/		
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania - program merytoryczny imprezy			
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania			
4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy (imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania) wraz z orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniami równoważnymi (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem). [NIE DOTYCZY IMPREZ MASOWYCH]			
5. Inne dokumenty:			
a)			
b)			
c)			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

(pieczęćka imienna, podpis pracownika PCPR, data)

podpis: _____

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.

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania/zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.*
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.

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

.....
/data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

