

/pieczęćka Wnioskodawcy /

Nr sprawy:

Wypełnia PCPR/

2

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 zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

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: <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 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:						

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 sprzętu rehabilitacyjnego/

Przewidywany koszt zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny:

1. Deklarowane własne środki:

2. Inne źródła finansowania ogółem:

z tego:

a)

b)

c)

3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu: zł.

kwota słownie:

.....
.....

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 PCPR/</i>		
1. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
2. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania – zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny			
3. 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.

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/

Preliminarz sprzętu rehabilitacyjnego

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji /wypełnia PCPR/
				<u>Razem:</u>	

.....
/podpis i pieczęć wnioskodawcy/

.....
/pieczęć PCPR/

Opinia do wniosku nr

Nazwa wnioskodawcy		
Przedmiot wniosku		
Kwota wnioskowana		słownie:
Nr decyzji		
Opisowa część opinii (w tym uzasadnienie)		
<p>Podpisy Komisji:</p>		
kwota przyznana :	słownie:	
..... zł złotych	

.....
/pieczęć i podpis/