

## WNIOSEK

### O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH SPORTU, KULTURY, TURYSTYKI I REKREACJI

#### CZĘŚĆ A: INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa			
Kod	Miejscowość	Ulica	nr
Nr telefonu		Nr faxu	Adres email

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

pieczętka imienna i podpis	pieczętka imienna i podpis
----------------------------	----------------------------

Dane osoby upoważnionej do prowadzenia sprawy

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	<b>zł</b>	

Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy
Data rozpoczęcia działalności



## CZĘŚĆ B: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

### Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania

Nazwa zadania
Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia
Deklarowane własne środki
Inne źródła finansowania ogółem
<b>Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON.....zł.</b>
Kwota słownie .....zł.

**Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania**


### Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie

Imprezy integracyjnej <input type="checkbox"/>	Sportowej <input type="checkbox"/>	Kulturalnej <input type="checkbox"/>
Turystycznej <input type="checkbox"/>	Rekreacyjnej <input type="checkbox"/>	Zakup sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>

### Termin i miejsce imprezy

Miejscowość	Termin
Liczba uczestników:	
W tym: osób niepełnosprawnych	
Do lat 18	
Powyżej 18 lat	
Co stanowi .....% ogólnej liczby uczestników	

### Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:


**Przewidywane efekty:**


*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.*

**Oświadczenia Wnioskodawcy:**

**Oświadczam**, że reprezentowany przeze mnie podmiot zobowiązuje się do pokrycia udziału własnego w kosztach realizacji zadania.

**Oświadczam**, że posiadam/zabezpieczę odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji imprezy.

**Oświadczam**, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi imprezy / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry i obsługi imprezy.

**Oświadczam**, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy zawartej z Funduszem rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie podmiotu.

**Oświadczam**, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

**O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.**

Biłgoraj, dnia.....

pieczętka imienna i podpis	pieczętka imienna i podpis
----------------------------	----------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

### Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia /wypełnienia PCPR
Aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego /ważny 3 miesiące/		
Statut		
REGON		
NIP		
Udokumentowane posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł (na sfinansowanie części nie objętej dofinansowaniem PFRON, do każdego zadania)		
Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach		
Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (w przypadku imprez masowych szacunkowa liczba niepełnosprawnych uczestników)		
Sposób reprezentacji /pełnomocnictwo/		
Załącznik nr 1 – „zakres merytoryczny zadania”		
Załącznik nr 2 - „kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania”		
Oświadczenia Wnioskodawcy		

<p>Gdy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007r. Nr 155, poz. 1095 i Nr 180, poz. 1280):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie.</li> <li>2. Informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.</li> <li>3. Oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy.</li> </ol>		
---	--	--

<p>Gdy podmiot jest pracodawcą prowadzącym zakłady pracy chronionej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców,</li> </ol>		
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,</li> <li>3. Informacja o wysokości i sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku</li> <li>4. Oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy</li> </ul>		
<p>Inne dokumenty (wypełnia PCPR)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) .....</li> <li>b) .....</li> </ul>		

**Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów**

(pieczęćka imienna, podpis pracownika PCPR, data)

podpis  
.....

data.....

.....  
pieczęć Wnioskodawcy**ZAKRES MERYTORYCZNY ZADANIA**.....  
rodzaj zadania

Realizowanego w terminie.....

Harmonogram działań planowanych przy realizacji zadania

Lp.	Planowany zakres realizacji zadania

pieczęć imienna i podpis

pieczęć imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

.....  
pieczęć Wnioskodawcy

data.....

### KOSZTORYS WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ ZADANIA

Lp.	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Koszt całkowity	Kwota wnioskowana	Środki własne
	Ogółem:			

### KOSZTORYS ZE WZGLĘDU NA ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Źródła finansowania zadania	zł.	%
Wnioskowana kwota dotacji		
Środki własne		
Środki pozyskane z innych źródeł		
Ogółem:		

pieczęć imienna i podpis	pieczęć imienna i podpis
--------------------------	--------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/



.....  
pieczęć Wnioskodawcy

Data.....

## **SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU SPORTU, KULTURY, REKREACJI I TURYSTYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

.....  
nazwa zadania

realizowanego w okresie od..... do.....

określonego w umowie nr..... , zawartej w dniu.....

pomiędzy Starostą Biłgorajskim, z upoważnienia którego działa Dyrektor Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie w Biłgoraju

a.....  
nazwa podmiotu

### **SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE**

1.W jakim stopniu planowane cele zostały zrealizowane

---

2. Opis realizowanych zadań ( zgodnie z planowanymi działaniami określonymi w umowie)

---

3. Informacje o uczestnikach (liczba i charakterystyka)

---

4. Rezultaty zadania

---

