/Nr sprawy: .....

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w Staszowie w dniu .....

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych

1. **Dane dotyczące wnioskodawcy**

.....
pełna nazwa wnioskodawcy

nr Regon ..... nr NIP .....

nr kodu ..... poczta ..... województwo/powiat.....

miejscowość ..... ulica ..... nr .....

nazwa banku .....

nr rachunku bankowego .....

2. **Status prawny**

.....

.....

.....

.....

3. **Podstawa działania**

.....

.....

.....

.....

.....

4. **Osoba upoważniona do prowadzenia sprawy**

Imię i nazwisko .....

....
Miejscowość kod pocztowy nr domu ulica

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

Nr i data zawarcia umowy	**Kwota przyznana**	**Cel**	**Termin rozliczenia**	**Stan rozliczenia**	**Źródło:** PFRON, WOZiRON, Starostwo Powiatowe
Razem:		**Razem kwota rozliczona**			

6. **Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę**

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON

☐ TAK ☐ NIE

Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON

☐ TAK ☐ NIE

Kwota zaległości: ..... zł.

7. **Określenie zadania i przewidywane efekty realizacji zadania**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. **Uzasadnienie konieczności realizacji zadania:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. **Planowany czas realizacji zadania** /w miesiącach/. .....

.....

10. Koszt przedsięwzięcia

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia: .....

- własne środki przeznaczone na realizację zadania: .....
- inne żródła finansowania ogółem (jakie i w jakiej wysokości):
  a) .....
  b) .....

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

kwota słownie: .....

Załączniki wymagane do wniosku:

- wpis do rejestru
- podstawa prawna działania
- dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych,
- dokumenty dot. zapewnienia odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Staszowie 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

Załacznik nr 1

Informacja o otrzymanej pomocy publicznej

1) Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie:

.....

2) Adres zamieszkania lub siedziba podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie:

.....

3) Podmiot ubiegający się o dofinansowanie **jest / nie jest** płatnikiem podatku VAT.

Załącznik nr 2 (tabela w załączeniu)

Dane osoby upoważnionej do przekazywania informacji:

....

pieczątka firmy data i podpis

Załącznik nr 2

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość otrzymanej pomocy		Okres, na jaki udzielono pomocy
					brutto (PLN i euro)	netto (PLN i euro)	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Załącznik nr 3

.....

pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przedsięwzięć z zakresu sportu kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych

zaplanowanych na rok..... przez:

.....

nazwa podmiotu

świadomy(i) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym (art 233 § 1 kodeksu karnego) oświadczam(y), że:

.....

nazwa podmiotu

1. **Nie posiada zaległości wobec Funduszu.**
2. **Nie działa w celu osiągania zysku (stosownie do zapisu art.106 ust.2 pkt1 lit d ustawy o finansach publicznych z dnia 30 czerwca 2005 r. Dz.U. Nr 249, poz 2104)**
3. **Korzystała/nie korzystała* ze środków finansowych Funduszu w ciągu ostatnich 3 lat i wywiązała się/nie wywiązała* z umów na wykonanie zadania.**
4. **Nie jest/jest wykluczona* z prawa otrzymania dotacji ze środków publicznych zgodnie z art. 145 ust.6 w związku z art. 190 ustawy o finansach publicznych**
5. **Kadra obsługująca zadanie posiada stosowne uprawnienia i kwalifikacje do jego realizacji.**

* niepotrzebne skreślić

Osoby składające oświadczenie

podpisy i pieczątki imienne osób reprezentujących podmiot

Załącznik nr 4

KOSZTORYS WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ ZADANIA

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

KOSZTORYS ZE WZGLĘDU NA ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

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

pieczątka imienna i podpis	**pieczątka imienna i podpis**

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/