

powiat bielski/rok złożenia wniosku:/nr wniosku:

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie**

Nr akt (sprawy):

w Bielsku-Białej

.....
Data wpływu:

WNIOSEK

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

1. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

.....
(pełna nazwa wnioskodawcy)
nr Regonnr NIP
nr kodu..... poczta
(siedziba – dokładny adres)
województwo/powiat
miejscowość
ulica nr domu
nr telefonu/fax. (z nr kierunkowym)

2. Przedmiot wniosku, nazwa zadania, krótki opis przedsięwzięcia, wraz z przewidywanymi efektami realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Planowane koszty przedsięwzięcia -zbiorczo

Całkowita wartość przedsięwzięcia	
1. Deklarowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania (wymagane 40%)	%
2. Deklarowany przez sponsora lub inny podmiot % pokrycia kosztów realizacji zadania	%
3. Procent kosztów zadania do pokrycia ze środków PFRON do 60%	%

Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania zł:

Cyframi:

(słownie:)

5. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Wnioskodawcę w ciągu trzech ostatnich lat

Nr umowy i data jej zawarcia	Przyznana kwota (zł)	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
Razem:		Razem kwota rozliczona w (zł)		

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

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON					
Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwota zaległości					

Informacje uzupełniające o **Wnioskodawcy** /niepotrzebne skreślić*/

Status Prawny (podstawa działania)	
Data wpisu do rejestru sądowego i numer	
Organ założycielski	
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT	tak*/nie
Nazwa banku obsługującego wnioskodawcę oraz nr rachunku bankowego	
Źródła finansowania działalności wnioskodawcy	
Imię i nazwisko, nr telefonu osoby realizującej zadanie (ze strony wnioskodawcy)	

Inne informacje, które Wnioskodawca uważa za istotne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wykaz załączników: /*niepotrzebne skreślić/

1. aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający status prawny Wnioskodawcy
2. statut
3. oświadczenie o niezaleganiu z wpłatami na PFRON (jeżeli podmiot jest zobowiązany do takich wpłat) bądź podanie podstawy prawnej dotyczącej zwolnienia z wpłat na PFRON
4. oświadczenie Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON
5. informacja o pomocy publicznej udzielonej Wnioskodawcy w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku - zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 27.07.2002r. o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców (Dz. U. Nr 141, poz. 1177 z późn. zm.)
6. w przypadku ZPCHr – kopia decyzji o nadaniu statusu ZPCHr oraz informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przed datą złożenia wniosku
7. dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku
8. udokumentowana podstawa zapewnienia odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji wnioskowanego zadania
9. udokumentowana podstawa posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków Funduszu
10. inne dokumenty

Dane osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy

.....

imię i nazwisko, stanowisko

upoważniony na podstawie

(wypis z rejestru Sądu lub inny dokument)

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w ciągu 14 dni. Jednocześnie wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych w bazie danych PCPR w Bielsku-Białej w celu realizacji procedury dofinansowania; sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271)

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki 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.

.....
data i podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania wnioskodawcy

PODSTAWA PRAWNA - AKTUALNA:

art. 35a ust. 1 pkt 7, lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t. Dz. U. z 2011r.,Nr 127, poz. 721 ze zm.), Rozporządzenia Ministra, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (t.j. Dz.U. z 2013r., poz.1190 z późn. zm.)