

Pieczętka Wnioskodawcy

Wniosek kompletny przyjęto do PCPR w dniu .....

Numer sprawy: .....  
(Wypełnia PCPR)

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

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŁAŃCUCIE**

**CZĘŚĆ A: DANE I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

**1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:**

<b>Pełna nazwa:</b> .....			
.....			
..... <i>ulica</i>	..... <i>numer domu/lokalu</i>	..... <i>kod pocztowy</i>	..... <i>miejsowość</i>
..... <i>powiat</i>	..... <i>województwo</i>	..... <i>telefon/ fax (z nr kierunkowym)</i>	

**2. Dane osób upoważnionych do reprezentowania i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:**

..... <i>Imię i Nazwisko, stanowisko</i>	..... <i>pieczętka imienna, podpis</i>
Upoważniony na podstawie: ..... <i>Wypis z rejestru Sądu lub inny dokument</i>	

..... <i>Imię i Nazwisko, stanowisko</i>	..... <i>pieczętka imienna, podpis</i>
Upoważniony na podstawie: ..... <i>Wypis z rejestru Sądu lub inny dokument</i>	



## 7. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON lub WOZiRON					<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Nr i data zawarcia umowy	Kwota zł	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło (PFRON, WOZiRON, Samorząd Powiatowy)	
<b>Razem</b>		<b>Razem kwota rozliczona</b>				

## 8. Informacje o działalności Wnioskodawcy

*Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy*

.....

.....

.....

*Syntetyczna charakterystyka*

.....

.....

.....

*Działalność statutowa Wnioskodawcy, w szczególności na rzecz osób niepełnosprawnych*

.....

.....

*Cel działania*

.....

*Teren działania*

.....

*Liczba osób objętych działalnością*

*Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje*

.....

*Znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych*

.....

.....

*Inne informacje*

.....

.....

.....

## CZĘŚĆ B: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

### 1. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania

(Nazwa imprezy/zakupu sprzętu sportowego) .....

.....

.....

.....

.....

### 2. Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia

1. Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia ..... złotych

2. Deklarowane własne środki ..... złotych

3. Inne źródła finansowania ogółem ..... złotych:

    Z tego:

    A) ..... złotych

    B) ..... złotych

    C) ..... złotych

4. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu ..... złotych

(Słownie złotych) .....

### 3. Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

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

Termin rozpoczęcia imprezy

Miejsce imprezy

województwo

powiat

ulica

numer domu/lokalu

kod pocztowy

miejsowość

Liczba uczestników: .....

w tym osób niepełnosprawnych: .....

w tym osoby niepełnosprawne: - dzieci do lat 18 i młodzież ucząca się do 24 r. ż. niepracujące: .....

- mieszkańcy wsi: .....



## Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika		Załączono do wniosku TAK/NIE	Uzupełniono TAK/NIE	Data uzupełnienia
			Wypełnia PCPR	
1.	Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający status prawny Wnioskodawcy (ważny 3 miesiące)			
2.	Statut			
3.	Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4.	Oświadczenie o niezaleganiu z wpłatami na PFRON bądź podanie podstawy prawnej dotyczącej zwolnienia z wpłat na Fundusz			
5.	Udokumentowanie posiadania konta bankowego z informacją o ewentualnych obciążeniach			
6.	Ogólne zestawienie uczestników wraz z określonym stopniem niepełnosprawności oraz kserokopie orzeczeń (nie dotyczy imprez masowych)			
7.	Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozostałych z innych źródeł (na sfinansowanie części nieobjętej dofinansowaniem PFRON)			
8.	Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania - program merytoryczny zadania			
9.	Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania			
10.	Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowania pomocy publicznej dla przedsiębiorców)			
11.*	Kopia decyzji o nadaniu statusu ZPCH			
12.*	Informacja o wysokości oraz o sposobie wykorzystania środków Zakładowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z okresu 3 m-cy przed datą złożenia wniosku			
13.	Udokumentowanie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania **			
14.	<i>Inne dokumenty</i>			
15.				
16.				

\* Dotyczy Zakładów Pracy Chronionej

\*\* w przypadku, gdy Wnioskodawca nie przedłoży dokumentów ma obowiązek złożyć odpowiednie oświadczenie.

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

Data i podpis pracownika PCPR

## Dane osoby upoważnionej do prowadzenia sprawy:

Imię i Nazwisko	.....
Stanowisko	.....
Adres	..... .....
PESEL	.....

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji przyznającej środki Funduszu na podstawie niniejszego wniosku.

Oświadczam, że zatrudniam fachową kadre do obsługi imprezy / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi przedsięwzięcia.\*

Oświadczam, że uzyskanych z Funduszu środków nie przeznaczę na inny niż określony we wniosku cel.

Oświadczam, że przy korzystaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będę stosował zasady postępowania określone w Ustawie prawo zamówień publicznych.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych oraz, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie - *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych* – (Dz. U. Nr 96, poz.861 oraz z 2003 r. Nr 100, poz. 930).

Oświadczam, że jestem / nie jestem\* przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz.1807, z późn. zm.).

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie informacji niezgodnej z prawdą, wynikającej z Art. 233 § 1, 2 i 3 Kodeksu Karnego.**

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
Data i podpis osób upoważnionych do reprezentacji  
Wnioskodawcy

.....  
Data i podpis osób upoważnionych do reprezentacji  
Wnioskodawcy

---

*We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A i 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.*

**CZĘŚĆ C: DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE**

*(Wypełnia PCPR)*

**Decyzja Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Łąncucie**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie podejmuje decyzję

pozytywną     negatywną z powodu:

.....  
.....

i **przyznaje / nie przyznaje\*** środki(ów) PFRON w kwocie ..... zł

(Słownie:

..... )

na dofinansowanie do sportu, kultury, rekreacji i turystyki

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

Wniosek zostaje bez rozpatrzenia

.....  
*Data (dzień-miesiąc-rok)*

.....  
*Pieczęć PCPR*

.....  
*Pieczęć i Podpis Dyrektora*

.....  
\* niepotrzebne skreślić

.....  
Pieczęćka Wnioskodawcy

Załącznik Nr .....

**Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania:**

.....

.....

Lp	Wyszczególnienie kosztów związanych z realizacją zadania	Ilość	Wartość ogółem	Środki	
				PFRON	własne
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
RAZEM					

.....  
*Podpis Wnioskodawcy*