Data wpływu do PCPR

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

Pieczątka wnioskodawcy Numer sprawy ......................................................................

# WNIOSEK

**O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, turystyki i rekreacji**

**I. Część A: Informacje o Wnioskodawcy:**

**Nazwa i adres Wnioskodawcy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa | | | | | | | | | |
| **LEGIONOWO** |  |  | | |  | **LEGIONOWSKI** | **MAZOWIECKIE** | | |
| Miejscowość | Kod | Ulica | | | nr | powiat | Województwo | | |
| Nr tel. | | |  |  | Nr faxu | | |  |  |

**Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(pieczątka imienna)*  podpis |  | *(pieczątka imienna)*  podpis |

**Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON | TAK □ | **NIE** |
| Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON | **Art.21 Ust. z dnia 27 sierpnia 1997r. z późniejszymi zmianami** | |
| Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON | TAK □ | NIE |
| Kwota zaległości | **---------------------------------------Zł** | |

**Informacje o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty) | | | Etatów |
| Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty) | | | Etatów |
| Wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych | | | ----------- % |
| Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji | | | |
| □ zawodowej | □ leczniczej | **X** społecznej | |
| Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu) | | | |
| w tym do lat 18 ....... | Powyżej lat 18 ..... | Razem ...... | |

**Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:** | | **OBSZAR RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ, ZAGRANICA** | |
|  | | | |
| **FUNDACJA-ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO** | |  | |
| Status prawny | | Regon | |
|  | |  | |
| **Nr rejestru sądowego** | | **Data wpisu do rejestru sądowego** | |
|  | |  | |
| **Organ założycielski** | | **Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)** | |
| **BANK SPÓŁDZIELCZY W LEGIONOWIE** | |  | |
| **Nazwa banku** | | **Numer konta bankowego** | |
| **Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT** | | □ **TAK** | **NIE** |
| Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy: | **-dotacje i subwencje od osób prawnych i innych**  **jednostek organizacyjnych** | | |
|  | | |
| Syntetyczny opis efektów przyznanego dofinansowania |  | | |

**Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie z PFRON | | | | | **X**  **TAK** | □ **NIE** |
| Numer umowy  i data zawarcia | Kwota | Cel | Termin rozliczenia | Stan rozliczenia | Źródło: | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| Razem |  | Razem kwota rozliczona |  |  |  | |
| W tym na rzecz: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Syntetyczny opis efektów przyznanego dofinansowania** | **-** |
|  |
|  |
|  |

**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 /ważny 3 miesiące/ |  |  | |
| 2. Statut |  |  | |
| 3. Sposób reprezentacji /pełnomocnictwo/ |  |  | |
| 4 Udokumentowane posiadanie konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach |  |  | |

**Potwierdzam kompletność złożonych**

**Dokumentów wymienionych w części A**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (pieczątka imienna, podpis pracownika [PCPR )  podpis.............................................................................. |

# Część B : Informacje o przedmiocie wniosku

**Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania / *nazwa imprezy / zakup sprzętu sportowego /***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia | | | | | | | | | | |
| 1. Deklarowane własne środki: | | | | | | | | | | |
| 2. Inne źródła finansowania ogółem: z tego: | | | | | | | | | | |
| a) | | | | | | | | | | |
| b) | | | | | | | | | | |
| c) | | | | | | | | | | |
| 3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków | | | | | | | | | | |
| **Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie** | | | | | | | | | | |
| **Imprezy integracyjnej □** | | | | | | | | **Zakupu sprzętu sportowego □** | | |
| **□** sportowej | | **□** kulturalnej | | | | | |  | | |
| **X** turystycznej | | **□** rekreacyjnej | | | | | |  | | |
| **Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy :** | | | | | | | | | | |
| **LEGIONOWO** |  | |  | |  | | **LEGIONOWSKI** | | | **MAZOWIECKIE** |
| Miejscowość | Kod | | Ulica | | Nr | | Powiat | | | Województwo |
| Liczba uczestników : | | | | | | | | | | |
| W tym osób  niepełnosprawnych - | | | | Do lat18 – | | | | | Powyżej 18 **-** | |
| Razem osób niepełnosprawnych - | | | | | | Co stanowi % ogólnej liczby  uczestników- | | | | |

**Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku :**

|  |
| --- |
| **Cele wycieczki:** |

**Przewidywane efekty :**

|  |
| --- |
| **Organizator osiągnie następujące efekty:** |

**Załączniki wymagane do wniosku :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa załącznika** | **Załączono do wniosku**  **TAK / NIE** | **Uzupełniono**  **TAK / NIE**  **Data uzupełnienia** | |
| /wypełnia PCPR/ | |
| 1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny imprezy |  |  |  |
| 2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON |  |  |  |
| 3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania |  |  |  |
| 5. Inne dokumenty : |  |  |  |
| a ) lista uczestników |  |  |  |
| b ) |  |  |  |
| c ) |  |  |  |

**Potwierdzam kompletność złożonych**

**dokumentów wymienionych w części B**

(pieczątka imienna, podpis pracownika PCPR)

podpis ........................................................................

*We wniosku należy wypełnić rubryki części A oraz odpowiedniej 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.

**1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania /zobowiązuję się**

**do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania/**

**2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do**

**realizacji zadania**

**3. Oświadczam, że prowadzę działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez**

**okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku**

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań wynikających z art. 233 § KK "Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę - podlega karze pozbawienia wolności do lat 3"

-........................................................................................................

/data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji / wnioskodawcy