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 umowyi 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 | UzupełnionoTAK?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 osóbniepełnosprawnych -  | Do lat18 – | Powyżej 18 **-**   |
| Razem osób niepełnosprawnych -  | Co stanowi % ogólnej liczbyuczestników- |

**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