

Data wpływu do PCPR

.....

Pieczętka 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

<i>(pieczętka imienna)</i>
podpis

<i>(pieczętka imienna)</i>
podpis

Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	TAK <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	NIE
Kwota zaległości	----- ZI	

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		
<input type="checkbox"/> zawodowej	<input type="checkbox"/> leczniczej	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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					<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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

(pieczęćka 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 <input type="checkbox"/>			Zakupu sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> sportowej	<input type="checkbox"/> kulturalnej				
<input checked="" type="checkbox"/> turystycznej	<input type="checkbox"/> rekreacyjnej				
Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy :					
LEGIONOWO				LEGIONOWSKI	MAZOWIECKIE
Miejscowość	Kod	Ulica	Nr	Powiat	Województwo
Liczba uczestników :					
W tym osób niepełnosprawnych -		Do lat 18 -		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

(pieczętka 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 kadre 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