/pieczątka Wnioskodawcy/

Nr sprawy:
/Wypełnia PCPR/

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w Rypinie w dniu .....

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych w zakresie imprez o zasięgu lokalnym

CZĘŚĆ A: Informacje o Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica nr	Gmina	Powiat	Województwo

2. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych:

(pieczątka imienna) podpis:.....	(pieczątka imienna) podpis:.....

3. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	Tak: ☐	Nie: ☐
W przypadku zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON proszę podać podstawę zwolnienia	.....	
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	Tak: ☐	Nie: ☐
Kwota zaległości	.....	

4. 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 osób niepełnosprawnych	……%

5. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Status prawny	REGON	
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gospodarczej	
Organ założycielski	Nr identyfikacji podatkowej NIP	
Nazwa banku	Nr konta bankowego	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: ☐	Nie: ☐
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:		

6. Informacje o prowadzonej przez Wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

Czy Wnioskodawca prowadzi działalność rehabilitacyjną na rzecz osób niepełnosprawnych	Tak: ☐	Nie: ☐
Jeśli tak, to w zakresie rehabilitacji:	☐ zawodowej	
	☐ leczniczej	
	☐ społecznej	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu):	……..	
W tym:	do lat 18:…….	
	powyżej lat 18:……..	
Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych		
Cel działania		
Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy		
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością		
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych i jej kwalifikacje		
Opis działań zrealizowanych przez Wnioskodawcę na rzecz osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich 2 lat		

7. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat				Tak: ☐	Nie: ☐
Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznania	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło : PFRON; samorząd powiatowy

RAZEM:					
w tym na rzecz:					

8. Opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:

……
……
……
……
……
……
……
……
……

9. Załączniki wymagane do Części A wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	/wypełnia pracownik Centrum/		
1. Kopia aktualnego odpisu z rejestru sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej (ważny 3 miesiące)			
2. Statut – kopia			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy)			
4. Oświadczenia pełnomocników o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych przez PFRON oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rypinie, koniecznych do realizacji zadania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – *załącznik nr 1*			
5. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			

9. Inne dokumenty a) b) c)			
Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A Wniosku			
Pieczątka PCPR – u przyjmującego wniosek	(pieczątka imienna, podpis pracownika Centrum, data) podpis:.....		

CZĘŚĆ B: Informacje o przedmiocie wniosku

1. Opis zadania

Nazwa zadania, przedmiot i cel dofinansowania:		
Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie imprezy/zadania:	kulturalnej ☐	rekreacyjnej ☐
	turystycznej ☐	sportowej ☐
	W tym zakup sprzętu sportowego: …… ……... ……	
Przewidywana ogółem liczba uczestników zadania (w tym niezbędnych opiekunów):…….		
w tym liczba osób niepełnosprawnych:		
w tym liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do lat 18:		
liczba dorosłych osób niepełnosprawnych powyżej 18 lat:		
Razem liczba osób niepełnosprawnych:……. co stanowi ……..% ogólnej liczby uczestników		

2. Miejsce realizacji zadania:

Pełna nazwa: …… …… ……			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr
Gmina	Powiat	Województwo	

3. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

……
……
……
……

4. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

……
……
……
……
……
……
……
……

5. Wartość realizacji zadania:

1. Przewidywany łączny koszt realizacji zadania: …… zł słownie:……
2. Deklarowane własne środki: …… zł słownie:……
3. Inne źródła finansowania ogółem: …… zł słownie:…….. z tego:
a)
b)
c)
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON :….....zł słownie:…..... **Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON nie może być większa niż 60% planowanego łącznego kosztu realizacji przedsięwzięcia**

6. Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

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

7. Przewidywane efekty:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

8. Załączniki wymagane do Części B wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	**Data uzupełnienia**
	(wypełnia pracownik PCPR)		
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji imprezy – program merytoryczny imprezy			
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją imprezy – *załącznik nr 2*			
4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)			
5. Inne dokumenty:			
a) b) c)			
Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A Wniosku			
Pieczątka PCPR – u przyjmującego wniosek	pieczątka imienna, podpis pracownika Centrum, data) podpis:.....		

Oświadczam, że:

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą; jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych informacji eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
2. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot zobowiązuje się do pokrycia udziału własnego w kosztach realizacji zadania.
3. Oświadczam, że posiadam/zabezpieczę* odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
4. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi imprezy/zobowiązuję się * do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi imprezy.
5. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot na dzień sporządzenia wniosku nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz nie był w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku strona umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z p0rzyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

* niepotrzebne skreślić

…….....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczątki imienne osób
uprawnionych do reprezentacji i zaciągania
zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy)

Wykaz sprzętu sportowego

L.p.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji (wypełnia PCPR)
			Razem:		

……
podpis i pieczątki imienne osób
uprawnionych do reprezentacji i zaciągania
zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy)

CZĘŚĆ C: Decyzja o przyznaniu bądź odmowie dofinansowania (wypełnia PCPR)
Nazwa Wnioskodawcy:
Przedmiot wniosku:
Kwota wnioskowana: **słownie:**
Opinia radcy prawnego:
Opinia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie: pozytywna/negatywna (uzasadnienie) do kwoty ……zł słownie:…….
Opinia Komisji ds. opiniowania wniosków: Podpisy Komisji
Decyzja Starosty Powiatu: Przyznana kwota dofinansowania…….. (słownie złotych……)

Załącznik nr 1

…….
miejscowość i data

…….
Wnioskodawca

…….
Siedziba

…….

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rypinie, ul. Warszawska 38 A, 87-500 Rypin oraz PFRON, podanych we wniosku i załącznikach danych osobowych także w postaci numeru telefonu ……., w celu uzyskania ze środków PFRON dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że dane podane we wniosku i załącznikach są dobrowolne, prawdziwe oraz, że zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych oraz prawie ich poprawiania.

……
(data i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

Załącznik nr 2

Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania

……..

(nazwa zadania)

Lp.	Zakres rzeczowy według rodzajów kosztów	Koszt całkowity zadania z zł	Źródło finansowania	
			Wnioskowana kwota ze środków PFRON (60%)	Środki własne pochodzące z innego źródła
	Razem			

…….....
Miejscowość i data

…….....
podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy