

.....
Nr kolejny wniosku

.....
data wpływu wniosku

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla
osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek
organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej

DANE WNIOSKODAWCY

Nazwa.....

Adres siedziby.....

Numer telefonu

Adres e-mail:

NIP.....

REGON.....

Status prawny i podstawa działania.....

Płatnik VAT: TAK/NIE (proszę zakreślić właściwą odpowiedź)

Informacja o działaniach wnioskodawcy na rzecz osób niepełnosprawnych

Krótki opis zakresu działania wnioskodawcy na rzecz osób niepełnosprawnych w okresie 2 lat poprzedzających termin złożenia wniosku z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności podopiecznych	
Liczba osób niepełnosprawnych, które skorzystały ze wsparcia wnioskodawcy (szacunkowo średnio w miesiącu w okresie ostatnich 2 lat)	
Od kiedy wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych	Data:
Jaka jest ogólna wartość nakładów poniesionych przez wnioskodawcę na zakup sprzętu rehabilitacyjnego do korzystania przez osoby niepełnosprawne do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku	
W jakim zakresie wykorzystywany jest sprzęt rehabilitacyjny na potrzeby osób niepełnosprawnych będący aktualnie w dyspozycji wnioskodawcy (liczba osobogodzin w miesiącu)	
Z jakich źródeł wnioskodawca finansuje swoją działalność na rzecz osób niepełnosprawnych	
Z jakiego źródła wnioskodawca sfinansuje wkład własny do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, o dofinansowanie którego wnioskuje	

Dotychczasowe korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Czy wnioskodawca korzystał z dofinansowania PFRON w przyszłości TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)				
Data przyznania dofinansowania	Numer zawartej umowy	Cel	Kwota	Stan rozliczenia

PLANOWANY ZAKUP SPRZĘTU RHABILITACYJNEGO

Kosztyorys sprzętu rehabilitacyjnego, o dofinansowanie którego ubiega się wnioskodawca

L.p.	Nazwa sprzętu	Liczba sztuk	Cena jednostkowa brutto	Cena brutto w zł
Razem				
Wysokość kwoty dofinansowania ze środków PFRON (nie może przekroczyć 80% przewidywanej ceny całkowitej brutto – maksymalnie do kwoty 5000,00)				
Deklarowany udział wnioskodawcy w kosztach przedsięwzięcia (20%)				

Uzasadnienie potrzeby zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

Nazwa sprzętu	Liczba osób niepełnosprawnych, która przeciętnie dziennie będzie mogło korzystać ze sprzętu	Rodzaj niepełnosprawności dla którego sprzęt jest przeznaczony	Uzasadnienie potrzeby zakupu sprzętu należy wskazać o ile zwiększy się liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze sprzętu rehabilitacyjnego i /lub zwiększy się intensywność rehabilitacji ON (w osobogodzinach w miesiącu), które dotychczas korzystały ze sprzętu rehabilitacyjnego, będącego w dyspozycji wnioskodawcy

Planowany termin zakupu sprzętu:

.....

Jakie efekty przyniesie korzystanie przez osoby niepełnosprawne ze sprzętu rehabilitacyjnego zakupionego przez wnioskodawcę? (proszę wstawić X we właściwym miejscu

<p>Większa samodzielność osób niepełnosprawnych korzystających ze sprzętu rehabilitacyjnego w wykonywaniu czynności życia codziennego</p> <p><i>Jeśli zaznaczono tę opcję, należy uzasadnić w jaki sposób korzystanie sprzętu rehabilitacyjnego zwiększy szansę na aktywizację społeczną:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Całkowita samodzielność osób niepełnosprawnych korzystających ze sprzętu rehabilitacyjnego w wykonywaniu czynności życia codziennego</p> <p><i>Jeśli zaznaczono tę opcję, należy uzasadnić w jaki sposób zakup sprzętu rehabilitacyjnego przez osoby niepełnosprawne zwiększy szansę na aktywizację społeczną:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Zwiększenie szans wnioskodawcy na aktywizację zawodową/na utrzymanie aktywności zawodowej</p> <p><i>Jeśli zaznaczono tę opcję, należy uzasadnić w jaki sposób zakup korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego przez osoby niepełnosprawne zwiększy szansę na aktywizację społeczną:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

<p>Zwiększenie szans wnioskodawcy na aktywizację zawodową/ na utrzymanie aktywności zawodowej. <i>Jeśli zaznaczono tę opcję, należy uzasadnić w jaki sposób korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego przez osoby niepełnosprawne zwiększy szansę na aktywizację zawodową/na utrzymanie aktywności zawodowej:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Inne efekty (proszę określić jakie):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Informacja o posiadanych zasobach lokalowych i kadrowych umożliwiających prawidłowe, bezpieczne i skuteczne wykorzystanie zakupionego sprzętu na rzecz osób niepełnosprawnych:

<p>Adres miejsca, w którym sprzęt będzie dostępny dla osób niepełnosprawnych:</p>	
<p>Informacje o zapewnieniu pomieszczeń niezbędnych do właściwego korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego przez osoby niepełnosprawne (liczba i powierzchnia pomieszczeń, tytuł lokalu (np. własność/wynajem), informacja na temat przystosowania obiektu/pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych:</p>	
<p>Informacja o zatrudnieniu kadry niezbędnej do właściwego korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego przez osoby niepełnosprawne (w szczególności wykazanie doświadczenia i kwalifikacji kadry/osób zaangażowanych)</p>	

Informacja o planowanym zakresie wykorzystania przez osoby niepełnosprawne sprzętu rehabilitacyjnego dofinansowanego ze środków PFRON

Nazwa sprzętu	Planowana liczba osobogodzin w miesiącu wykorzystywania sprzętu

Upierzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane we wniosku o dofinansowanie oraz załącznikach są prawdziwe.

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie ma zaległości wobec PFRON oraz w ciągu 3 lat przez złożeniem wniosku nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie podmiotu, który reprezentuję.

Oświadczam, że sprzęt rehabilitacyjny, którego dotyczy wnioski nie został jeszcze zakupiony.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udostępnianie posiadanego obiektu i/lub pomieszczeń na potrzeby rehabilitacji osób przy wykorzystaniu sprzętu rehabilitacyjnego dofinansowanego ze środków PFRON.

Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie jest w stanie likwidacji ani upadłości

Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie zalega z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych

Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie zalega z płatnościami składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizji lokalnej/kontroli w miejscu realizacji zadania oraz na rejestrację i utrwalanie przebiegu wizji/kontroli (m.in. sporządzanie fotografii lub filmów).

Oświadczam, że znane są mi przepisy prawa dotyczące zakresu zadania oraz Zarządzenie nr 1/2018 z dnia 02.01.2018r. Dyrektora PCPR w Miliczu w sprawie ustalenia procedur rozpatrywania wniosków i zasad udzielania dofinansowań ze środków PFRON z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.

Wyrażam zgodę na udział w ewaluacji celów realizacji zadania.

.....

Data i podpis Wnioskodawcy

Do wniosku należy załączyć:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej /ważny 3 miesiące/,
2. Statut,
3. Dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.):
 - a. zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie,
 - b. informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,
4. Dotyczy zakładów pracy chronionej:
 - a. potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - b. informacja o kwocie naliczenia oraz sposobie wykorzystania zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku.

**OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA
DLA CELÓW PRZEKAZANIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON**

Proszę, aby przyznana kwota dofinansowania została przekazana:

1. Na konto sprzedawcy przedmiotu dofinansowania*

2. Na konto bankowe*(jeżeli tak proszę wypełnić poniżej):

Imię i nazwisko/nazwa posiadacza konta.....

Adres posiadacza konta.....

Nazwa banku.....

Nr konta.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis

*właściwe podkreślić