

Data wpływu:

Nr sprawy:

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

I. NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Nazwa:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Poczta:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Nr telefonu:	
Nr faksu:	
Adres e-mail:	
Strona internetowa:	

II. OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTACJI I ZACIĄGANIA ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH WNIOSKODAWCY

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem funkcji jaką pełnią w organizacji, które zgodnie z postanowieniami statutu lub innego aktu wewnętrznego są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy.

Nazwa pola	Wartość
Osoba 1 – Imię i nazwisko:	
Osoba 1 – Funkcja:	
Osoba 2 – Imię i nazwisko:	
Osoba 2 – Funkcja:	

III. INFORMACJE O REALIZACJI OBOWIĄZKU WPŁAT NA RZECZ PFRON PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

Nazwa pola	Wartość
Numer identyfikacyjny Funduszu	
Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
W przypadku zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON podać podstawę prawną:	
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Kwota zaległości z tytułu wpłat, których termin płatności upłynął w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:	

IV. INFORMACJE DODATKOWE

Nazwa pola	Wartość
Status prawny:	
REGON:	
NIP:	
Organ założycielski:	
Nr rejestru sądowego:	
Data wpisu do rejestru sądowego:	

Data uzyskania statusu ZPCH:	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	
Od kiedy wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych (w pełnych latach)	

V. KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?

Nie

Tak

VI. CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania (nazwa zadania ustawowego oraz/lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr umowy	Data zawarcia	Kwota dofinansowania	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. PRZEDMIOT WNIOSKU

Przedmiot wniosku:

Dofinansowanie dotyczy:

- dzieci i młodzieży niepełnosprawnej
 dorosłych osób niepełnosprawnych

II. SZCZEGÓŁOWY PRELIMINARZ SPRZĘTU

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji (wypełnia PCPR)

III. MIEJSCE REALIZACJI

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Poczta:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Czy budynek jest pozbawiony barier architektonicznych (tak/nie)	

IV. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

Nazwa pola	Wartość
Termin od:	
Termin do:	
Cel dofinansowania:	
Liczba uczestników ogółem:	
- w tym osoby niepełnosprawne do 18 lat:	
- w tym osoby niepełnosprawne powyżej 18 lat:	

Przewidywane efekty:	
Personel przewidziany do realizacji zadania	Personel posiadający wykształcenie wyższe na kierunku rehabilitacja – I. osób..... Personel posiadający wykształcenie średnie uprawniające do prowadzenia rehabilitacji – I. osób.....

V. KOSZTY PRZEDSIĘWZIĘCIA

Nazwa pola	Wartość
Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:	
Deklarowane własne środki:	
Inne źródła finansowania ogółem:	

z tego:

Lp.	Nazwa źródła	Kwota
1)		
2)		
3)		
Nazwa pola	Wartość	
Wnioskowana kwota:		
Słownie:		

Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek:

--

Opis poniesionych nakładów:

--

Część C – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania.
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
3. Uprzedzony 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.
4. 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.
5. Oświadczam, że sprzęt rehabilitacyjny, którego dotyczy wniosek nie został jeszcze zakupiony.
6. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udostępnianie posiadanego obiektu i/lub pomieszczeń na potrzeby rehabilitacji osób przy wykorzystaniu sprzętu rehabilitacyjnego dofinansowanego ze środków PFRON.
7. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie jest w stanie likwidacji ani upadłości
8. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie zalega z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych
9. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie zalega z płatnościami składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
10. 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).

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy</i>

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.