

Załącznik NR 5 do Zarządzenia Nr 12/2016 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku z dnia 01.12.2016 r. w sprawie ustalenia wniosków, które będą obowiązywały od 2017 r. w ramach ubiegania się o dofinansowanie ze środków PFRON w PCPR w Rybniku

Data wpływu.....

Nazwa wnioskodawcy:.....

.....

Adres wnioskodawcy:.....

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych organizacji:
Sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób
niepełnosprawnych

ON-8213/3/...../.....

WNIOSEK OBOWIĄZUJE OD 02.01.2017 R.

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....
data wpływu kompletnego wniosku
(dzień, miesiąc, rok)

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych organizacji:

Sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

Prosimy wypełnić wszystkie rubryki we wniosku lub wpisać nie dotyczy

Nazwa i adres wnioskodawcy

Pełna nazwa:

.....
.....

Nazwa banku

.....

Nr rachunku bankowego:.....

REGON		NIP		
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Nr telefonu

1. Osoby uprawnione do reprezentacji wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

<i>(pieczęć imienna)</i>	<i>(pieczęć imienna)</i>
podpis.....	podpis.....

MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA I CEL DOFINANSOWANIA

Część A.A.: Przedmiot wniosku, nazwa zadania, krótki opis przedsięwzięcia

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie (zaznaczyć)

Sportowej

Kulturalnej

Turystycznej

Rekreacyjnej

Liczba uczestników:.....

Liczba niepełnosprawnych uczestników:.....

W tym: do 18 lat:....., powyżej 18 lat:.....

W tym: mieszkańcy Powiatu Rybnickiegomieszkańcy spoza

Powiatu Rybnickiego:.....

Dodatkowe istotne informacje

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Część A.B.: Miejsce realizacji zadania

Nazwa zadania:

Miejsce realizacji

Ulica nr

Część A.C: Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

Termin rozpoczęcia

Przewidywany czas realizacji zadania (godzinowo)

Część B: Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (wypełnić w przypadku korzystania w latach ubiegłych)

Cel (Nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu celowego, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona
	Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:	

Część B.1: Deklarowany, udokumentowany udział własny wnioskodawcy i/lub sponsora

Całkowita wartość przedsięwzięcia, wynikająca z załączonych kosztorysów do wniosku (załącznik nr 1)

PLN

		%	zł.
1	Deklarowany przez Wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania – ponad obowiązkowe 40%		
2	Deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania (do wniosku należy załączyć udokumentowane potwierdzenie takiej informacji)		

3	Procent kosztów zadania do pokrycia ze środków PFRON		
---	--	--	--

Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania [PLN] - do 60 % kosztów przedsięwzięcia

cyframi :

słownie :

Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc wnioskowania	PLN
---	-----

Część B.2: PRZEWIDYWANE EFEKTY REALIZACJI ZADANIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

.....

Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy

Status prawny		
Data wpisu do rejestru sądowego i numer		
Organ założycielski		
Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Nazwa banku obsługującego wnioskodawcę oraz numer rachunku bankowego		
Źródła finansowania działalności wnioskodawcy		
Źródła finansowania działalności podmiotu, którego dotyczy wniosek		

Inne informacje istotne dla uzasadnienia wystąpienia z wnioskiem o dofinansowanie	
---	--

Syntetyczny opis działalności wnioskodawcy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wykaz załączników

	Nazwa załącznika (kolejno ponumerowanego)	Informacja jednostki przyjmującej wniosek
1	Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający status prawny wnioskodawcy	
2	Statut	
3	Kosztorys wydatków zw. z realizacją zadania	
4	Szczegółowa informacja o dotychczas zaangażowanych środkach finansowych	
5	Program merytoryczny imprezy	
6	Mapa dostępności obszaru/obiektu	
7	Oświadczenie o nie zaleganiu z wpłatami na PFRON bądź podanie podstawy prawnej dotyczącej zwolnienia z wpłat na Fundusz	
8	Oświadczenie wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu	
9	Udokumentowane informacje dotyczące zaległych zobowiązań: -budżetowych -innych	
10	Oświadczenie dot. otrzymanej pomocy publicznej	

11.	Oświadczenie wnioskodawcy o prowadzeniu działalności gospodarczej (na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku)	
12.	Inne dokumenty	
W przypadku gdy podmiot prowadzi działalność gospodarczą:		
13.	Zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w danym roku kalendarzowym i dwóch poprzedzających go latach albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie	
14.	Informacja o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał wnioskodawca w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis	
15.	Oświadczenie wnioskodawcy, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa UE	
16.	Oświadczenie, o zatrudnieniu fachowej kadry do obsługi zadania	
17.	Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym	
18.	Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie przez PCPR informacji o realizacji niniejszego wniosku	
19.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2002r. Nr 101, poz. 926).	
W sytuacji, gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:		
20.	Potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej	
21.	Informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku	

Wnioskodawca powinien na każde zadanie złożyć oddzielny wniosek wraz z kompletem dokumentów

Dane osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy:

1.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

upoważniony na podstawie
(wypis z rejestru Sądu lub inny dokument)

2.
(imię i nazwisko, stanowisko)

upoważniony na podstawie
(wypis z rejestru Sądu lub inny dokument)

3.
(imię i nazwisko, stanowisko)

upoważniony na podstawie
(wypis z rejestru Sądu lub inny dokument)

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej (art.233 kodeksu karnego) za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni. Uprzedzona/y o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że warunki zawartych z PFRON umów zostały dotrzymane.

Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

.....

.....

(data i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania wnioskodawcy)

Załącznik nr 1 do wniosku do
Zarządzenia wewnętrznego w sprawie
dofinansowania ze środków PFRON
organizacji sportu, kultury, rekreacji
i turystyki osoby niepełnosprawnej

Kalkulacja zadania

.....
(nazwa zadania)

l.p.	Wydatki szczegółowe	Koszt całkowity zadania	Koszty własne	Koszty PFRON
RAZEM:				

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

Wzór ostatecznego rozliczenia przyznanego dofinansowania na podstawie
umowy nr z dnia

Lp.	Rodzaj kosztów	Kwota wnioskowana zgodna ze złożonym kosztorysem		Nr faktury	Data wystawienia	Koszt ogólny faktury
		Środki PFRON	Wkład własny			

ROZLICZENIE DOFINANSOWANIA PFRON

Kwota przyznanego dofinansowania	
Kwota wykorzystanego dofinansowania	
Kwota do zwrotu	