

Data wpływu kompletnego wniosku .....

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych**

(UWAGA: termin składania wniosków upływa z dniem 30 listopada )

**Część A: Informacje o Wnioskodawcy**

**Nazwa i dokładny adres**

Pełna nazwa .....

.....

Siedziba .....

.....

Adres .....

.....

Telefon kontaktowy .....

**Numer NIP** .....

**Numer REGON**.....

**Nazwa banku i numer rachunku bankowego** .....

.....

**Status prawny i podstawa działania** .....

.....

.....

**Osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy w sprawie:**

.....

.....

.....

**Krótką charakterystyką działalności Wnioskodawcy** (Cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych i inne informacje):

.....

.....

.....

.....

.....

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

**Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku):** .....

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

**Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON (z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia)** .....

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

**Część B: Dane dotyczące przedmiotu wniosku**

**Przedmiot dofinansowania**

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

**Przewidywany efekt realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych** .....

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

**Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania:**.....

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

**Termin rozpoczęcia zadania** .....

**Przewidywany czas realizacji zadania** .....

**Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:** .....

**Przewidywany koszt realizacji zadania:** ..... zł, słownie:.....

**Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON na realizację zadania (nie więcej niż do wysokości 60% wartości zadania) :** ..... zł, słownie:.....

**Środki własne przeznaczone na realizację zadania (udokumentowane)** .....zł  
słownie:.....

**Informacja o innych źródłach finansowania zadania (udokumentowana)**

.....  
(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

**POUCZENIE:**

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”

W przypadku gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać: „W załączeniu-załącznik nr ....”

## Załączniki:

1. aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące) lub wypis z CEIDG
2. statut
3. sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)
4. oświadczenie, o nie posiadaniu zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON
5. oświadczenie o nie byciu stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy
6. dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku
7. dokumenty potwierdzające zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania, którego dotyczy wniosek
8. dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
9. W przypadku gdy Wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 poz. 672, z późn. zm.) do wniosku należy dołączyć ponadto:
  - a) zaświadczenia 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
10. W przypadku gdy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku dołączyć należy ponadto:
  - a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej
  - b) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku
  - c) zaświadczenia 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
  - d) 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
11. inne dokumenty:
  - a)
  - b)
  - c)

Zgodnie z §4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25.06.2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. 2013.1190 ze zmianami) o *dofinansowanie* ze środków Funduszu organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych *mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli:*

- 1) prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku;
- 2) udokumentują zapewnienie odpowiednich dla osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania;
- 3) udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.