

Data wpływu wniosku: .....  
Numer sprawy: .....

.....  
*Pieczętka Wnioskodawcy*

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU  
REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
ORGANIZACJI SPORTU, KULTURY, REKREACJI I TURYSTYKI  
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

*Dla: osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej*

**Część A: Dane i informacje dotyczące Wnioskodawcy**

**1. Dane Wnioskodawcy**

Pełna nazwa			
Miejscowość	Kod pocztowy i poczta	Ulica	Nr
Powiat		Województwo	
NIP		REGON	
Nazwa banku		Numer rachunku bankowego	
Telefon: kierunkowy: ..... nr: .....			Faks: .....

**2. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wnioskodawcy w sprawie**

..... Imię i nazwisko, funkcja	Pieczętka imienna, podpis
Upoważniony na podstawie: ..... Wypis z rejestru Sądu lub inny dokument	

<p>.....</p> <p>Imię i nazwisko, funkcja</p> <p>Upoważniony na podstawie: .....</p> <p>Wypis z rejestru Sądu lub inny dokument</p>	<p>.....</p> <p>Pieczętka imienna, podpis</p>
<p>.....</p> <p>Imię i nazwisko, funkcja</p> <p>Upoważniony na podstawie: .....</p> <p>Wypis z rejestru Sądu lub inny dokument</p>	<p>.....</p> <p>Pieczętka imienna, podpis</p>

### 3. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Podstawa prawna zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	.....	
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Tytuł i kwota zaległości (jeśli dotyczy)	Tytuł: ..... ..... ..... Kwota: ..... zł	
Czy Wnioskodawca był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

### 4. Informacje o statusie prawnym i podstawie działania Wnioskodawcy

Status prawny i podstawa działania Wnioskodawcy ..... ..... .....	
..... Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	..... Data wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej
Organ założycielski ..... .....	

## 5. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowań ze środków PFRON				TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Podmiot przyznający dofinansowanie	Kwota dofinansowania	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
<b>Razem kwota dofinansowania:</b>			<b>Razem stan rozliczenia:</b>		

## 6. Informacje o działalności Wnioskodawcy na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych

<p>Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji:</p> <p><input type="checkbox"/> zawodowej                      <input type="checkbox"/> społecznej                      <input type="checkbox"/> zdrowotnej</p> <p><input type="checkbox"/> inną działalność (jaką) .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych:</p> <p><input type="checkbox"/> mniej niż 2 lata                      <input type="checkbox"/> powyżej 2 lat, tj. .... lat</p>
<p>Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu): ..... osób</p> <p>w tym:</p> <p>do lat 18: ..... osób</p> <p>powyżej 18 lat: ..... osób</p>
<p>Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy

Ogólna charakterystyka działalności Wnioskodawcy

Opis działalności Wnioskodawcy na rzecz osób niepełnosprawnych *(w załączeniu należy przedstawić dokumenty świadczące o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych)*







## Część C: Oświadczenia Wnioskodawcy

### Niniejszym oświadczam/y, że:

1. Wnioskodawca nie posiada zaległości wobec PFRON.
  2. W ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku Wnioskodawca nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.
  3. Wnioskodawca zapewnia odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania będącego przedmiotem wniosku.
  4. Wnioskodawca zatrudnia fachową kadrę do realizacji zadania / zobowiązuje się do zatrudniania fachowej kadry do realizacji zadania.\*
  5. Uzyskane z PFRON środki nie zostaną przeznaczone na inny, niż określony we wniosku cel.
  6. Przy korzystaniu ze środków PFRON Wnioskodawca będzie stosował zasady postępowania określone w Ustawie prawo zamówień publicznych, w przypadkach tego wymagających.
  7. Dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą. **O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku Wnioskodawca zobowiązuje się poinformować w ciągu 14 dni.**
  8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a oraz art. 9 ust. 2 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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).
- Równocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych oraz przysługującej mi możliwości ich poprawiania, aktualizacji i usuwania.

### Oświadczam/y, że jestem/śmy świadomy/i iż:

1. Podanie we wniosku informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
2. Przyznanie dofinansowania na podstawie wniosku zawierającego nieprawdziwe informacje skutkuje zwrotem przyznanej kwoty wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonych od dnia wykonania na rzecz Wnioskodawcy płatności tych środków.
3. Dofinansowanie ze środków PFRON nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
4. Środki finansowe PFRON są środkami publicznymi i zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j. t. Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.) powinny być wydatkowane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
(miejsowość i data)

### Podpisy osób składających oświadczenie w imieniu Wnioskodawcy

..... (pieczęćka i podpis)	..... (pieczęćka i podpis)
-------------------------------	-------------------------------



**ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU**  
(wypełnia Wnioskodawca; rubrykę „data uzupełnienia” wypełnia PCPR)

Nazwa załącznika		Załączono do wniosku TAK / NIE / NIE DOTYCZY	Data uzupełnienia (wypełnia PCPR)
1.	Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający status prawny i podstawę działania Wnioskodawcy (ważny 3 miesiące)		
2.	Statut (regulamin)		
3.	Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)		
4.	Zaświadczenie z banku o posiadaniu konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach		
5.	Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku wraz z opisem tej działalności		
6.	Dokumenty potwierdzające zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania		
7.	Udokumentowana informacja o posiadaniu środków własnych i/lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w części nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON		
8.	Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania (załącznik nr 1 do wniosku)		
9.	W przypadku, gdy Wnioskodawcą jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j. tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.) do wniosku dołącza:		
	zaświadczenia o pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> w tym okresie		
	informacja o każdej pomocy innej niż <i>de minimis</i> , jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc <i>de minimis</i>		
10.	W przypadku, gdy Wnioskodawcą jest podmiot będący pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej, do wniosku dołącza:		
	potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej		
	informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku		

	informację o każdej pomocy innej niż <i>de minimis</i> , jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc <i>de minimis</i>		
11.	Wykaz osób niepełnosprawnych objętych wnioskiem wraz z określeniem stopnia niepełnosprawności oraz kserokopie orzeczeń (nie dotyczy imprez masowych)		
12.	Inne dokumenty, jakie .....		
13.			
14.			

W przypadku podmiotów, o których mowa w pkt 9 wyżej wymienionych załączników, dofinansowanie jest udzielane jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).

Pomoc, o której mowa powyżej, nie może być udzielona, jeżeli podmiot otrzymał pomoc inną niż *de minimis* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą lub tego samego projektu inwestycyjnego, a łączna kwota pomocy spowodowałaby przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy.

Podmioty, o których mowa powyżej, przed zawarciem umowy przedstawiają zaktualizowaną informację o pomocy *de minimis* lub innej pomocy publicznej przeznaczanej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą otrzymanej po złożeniu wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON.

#### POUCZENIE:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie. We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”.
2. W przypadku gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu -załącznik nr.....” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą.

#### Podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do złożenia wniosku w imieniu Wnioskodawcy

<p>.....</p> <p style="text-align: center;"><i>(pieczęćka i podpis)</i></p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;"><i>(pieczęćka i podpis)</i></p>
---	---

**Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów**

.....  
*(Data i podpis pracownika PCPR)*

**KOSZTORYS WYDATKÓW**  
związanych z realizacją zadania pn.:

Lp.	Wyszczególnienie kosztów związanych z realizacją zadania	Ilość	Wartość ogółem	Środki	
				PFRON*	Własne i/lub z innych źródeł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
<b>Razem</b>					

\* Maksymalna wysokość dofinansowania ze środków PFRON: do 60 % kosztów przedsięwzięcia

.....  
Podpis Wnioskodawcy

**Cześć C : Decyzja Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Leżajsku**

(wypełnia PCPR)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Leżajsku**

opiniuje złożony wniosek:

**pozytywnie**

**negatywnie** z powodu: .....

.....

.....

.....

**wniosek zostaje bez rozpatrzenia** z powodu: .....

.....

.....

.....

i **przyznaje / nie przyznaje\*** dofinansowanie środków PFRON w kwocie ..... zł

(słownie: .....

.....)

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
(Data)

.....  
(Pieczętka PCPR)

.....  
(Pieczętka i podpis Dyrektora)