

WNIOSEK

**Osoby prawnej lub organizacji nie posiadającej osobowości prawnej prowadzącej działalność
statutową na rzecz osób niepełnosprawnych o dofinansowanie ze środków Państwowego
Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
sportu, kultury, rekreacji i turystyki**

CZĘŚĆ A: Dane dotyczące Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy.....
.....
miejscowośćkod pocztowy.....
ulica.....nr..... powiat.....
województwo.....nr telefonu.....nr faxu.....

Osoby uprawnione do reprezentowania i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy

Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Stanowisko.....	Stanowisko.....
Seria i nr dowodu osobistego	Seria i nr dowodu osobistego
Upoważniony na podstawie	Upoważniony na podstawie
Pieczętka imienna i podpis	Pieczętka imienna i podpis

Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy

Zakres terytorialny działania wnioskodawcy
.....
.....

Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT:.....TAK.....NIE.....

.....

.....

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	☐ TAK	☐ NIE
Proszę podać podstawę zwolnienia na rzecz PFRON		
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	☐ TAK	☐ NIE
Kwota zaległości		

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON				☐ TAK		☐ NIE	
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON, WOZIRON, STAROSTWO POWIATOWE		

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania

.....

.....

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
1. Aktualny wpis do rejestru sądowego ważny 3 miesiące			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
5. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych dłużej niż dwa lata			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów w części A wniosku

.....
Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek

.....
Podpis osoby upoważnionej

CZĘŚĆ B: Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania (nazwa imprezy).....
.....
.....
.....
.....

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:.....
(słownie:.....)

1. Deklarowane środki własne:.....(słownie:.....)

2. Inne źródła finansowania ogółem:.....(słownie:.....)

z tego:

a).....

b).....

c).....

3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu.....zł

słownie:.....

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

Imprezy integracyjnej.....

Kulturalnej.....

Rekreacyjnej.....

Sportowej.....

Turystycznej.....

Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy:

Miejscowośćkod pocztowy.....

Ulica.....powiat.....województwo.....

Liczba uczestników.....do lat 18.....powyżej 18.....

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przewidywane efekty:.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku Tak/nie	Uzupełniono Tak/nie	Data uzupełnienia
	<i>Wypełnia pracownik PCPR</i>		
1.Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania-program merytoryczny imprezy			
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania			
4.lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)			
5.Inne dokumenty			
a) oświadczenie wnioskodawcy , że nie posiada zobowiązań wobec Funduszu			
.b).....			
c).....			

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Włoszczowa dn.....

.....
imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej

ADNOTACJE PRZYJMującego WNIOSEK (wypełnia pracownik PCPR)

I Opinia merytoryczna co do kompletności wniosku i załączników oraz zasadności
zaproponowanego przez Wnioskodawcę zakresu zadania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

II. Opinia o przyznaniu dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
pieczęć PCPR

.....
pieczęć i podpis
kierownika PCPR