

W N I O S E K O D O F I N A N S O W A N I E
ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
SPORTU, KULTURY, REKREACJI I TURYSTYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nr sprawy :

PCPR w Dąbrowie Tarnowskiej

Data przyjęcia :

część A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo
Nr tel.			Nr faxu:		

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

.....
/pieczętka imienna i podpis/

.....
/pieczętka imienna i podpis/

Informacje o realizacji obowiązku wpłat na PFRON przez Wnioskodawcę

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Kwota zaległości		

Informacje o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty)			
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty)			
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych			
Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:			
<input type="checkbox"/> zawodowej	<input type="checkbox"/> leczniczej	<input type="checkbox"/> społecznej	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu):			
w tym:	do lat 18:	powyżej lat 18:	Razem:

Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

<i>Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy</i>	
Status prawny	Regon
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego
Organ założycielski	
Nazwa banku	Nr konta bankowego

Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------------------

Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:

Syntetyczna charakterystyka działalności wnioskodawcy:

Teren działania:

(cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej jej kwalifikacje, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych i inne informacje).

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

<i>Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON</i>				Tak: []	Nie: []
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło
Razem					

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:

lub proszę zaznaczyć

nie uzyskałem żadnego dofinansowania ze środków PFRON na podstawie umowy

Część B : Informacja o przedmiocie wniosku

Cel dofinansowania wraz z uzasadnieniem:

.....

.....

.....

.....

Miejsce realizacji zadania:

.....

Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania /nazwa imprezy/ zakup sprzętu sportowego/

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia: <hr/>
1. Deklarowane własne środki :
2. Inne źródła finansowania ogółem : z tego :
a)
b)
c)
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu :

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie :

imprezy integracyjnej <input checked="" type="checkbox"/> x	zakupu sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sportowej <input type="checkbox"/> kulturalnej	
<input type="checkbox"/> turystycznej <input type="checkbox"/> rekreacyjnej	

Termin i miejsce realizacji imprezy:

miescowość	kod pocztowy		ulica		powiat		województwo		

Liczba uczestników :

w tym osób niepełnosprawnych:	do lat 18:	powyżej lat 18:
Razem osób niepełnosprawnych:	co stanowi% ogólnej liczby uczestników	

Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek

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

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i przyznania dofinansowania proszę o jego przekazanie

- a) na moje konto w banku
- nr
- b) na konto sprzedawcy zgodnie z wykazanym przez niego numerem konta

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

Przewidywane efekty:

--

Załączniki wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego /ważny 3 miesiące/.			
2. Statut.			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo).			
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.			
5. Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu.			
6. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania - program merytoryczny imprezy.			
7. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania.			
8. Udokumentowane posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł (na sfinansowanie części nie objętej dofinansowaniem PFRON, do każdego zadania)			
9. Rekomendacje (fakultatywnie)			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

.....
(pieczętka imienna, podpis pracownika, data)

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A oraz części B, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

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. Załączniki dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania/zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.*
2. Oświadczam, że mam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.

owiatowe Centrum Pomocy Rodzinie informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie, ponadto ma obowiązek zgłosić ten fakt stosownym organom.

§ 1. Kto w celu uzyskania kredytu, gwarancji kredytowej, **dotacji**, subwencji lub zamówienia publicznego przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego kredytu, gwarancji kredytowej, **dotacji**, subwencji lub zamówienia publicznego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi nie powiadamia właściwego organu lub instytucji o powstaniu okoliczności mogących mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielanego kredytu, gwarancji kredytowej, **dotacji**, subwencji lub zamówienia publicznego.

§ 3. Nie podlega karze kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu kredytu, gwarancji kredytowej, **dotacji**, subwencji lub zamówienia publicznego, uzyskanych w sposób określony w § 1 lub 2. /Ustawa z dnia 12.10.1994r. o ochronie obrotu gospodarczego i zmianie niektórych przepisów prawa karnego Dz.U.1994r. Nr 126, poz.615, art.3/).

.....

.....

/data i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć Wnioskodawcy

data.....

ZAKRES MERYTORYCZNY ZADANIA

rodzaj zadania.....

realizowanego w terminie

Harmonogram działań planowanych przy realizacji zadania

Planowany zakres realizacji zadania		
Zadanie realizowane w okresie :		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego

pieczęćka imienna i podpis	pieczęćka imienna i podpis
-----------------------------------	-----------------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

.....
pieczęć Wnioskodawcy

data.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przedsięwzięć z zakresu sportu kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych zaplanowanych na rok przez:

.....
nazwa podmiotu

świadomy(i) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym (art. 233 § 1 kodeksu karnego) oświadczam(y), że:

.....
nazwa podmiotu

- 1) Nie posiada zaległości wobec Funduszu.
- 2) Nie działa w celu osiągnięcia zysku (stosownie do zapisu art.106 ust.2 pkt1 lit d ustawy o finansach publicznych z dnia 30 czerwca 2005 r. Dz. U. Nr 249, poz. 2104)
- 3) Korzystała ze środków finansowych Funduszu w ciągu ostatnich 3 lat i wywiązała się z umów na wykonanie zadania.
- 4) Nie jest z wykluczony prawa otrzymania dotacji ze środków publicznych zgodnie z art. 145 ust.6 w związku z art. 190 ustawy o finansach publicznych
- 5) Kadra obsługująca zadanie posiada stosowne uprawnienia i kwalifikacje do jego realizacji.

.....
(miejsowość i data)

Osoby składające oświadczenie

pieczęćka imienna i podpis	pieczęćka imienna i podpis
----------------------------	----------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

.....
pieczęć Wnioskodawcy

Data.....

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU SPORTU, KULTURY,
REKREACJI I TURYSTYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

.....
nazwa zadania

realizowanego w okresie od..... do.....

określonego w umowie nr..... , zawartej w dniu.....

pomiędzy

a.....
nazwa podmiotu

SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

1. W jakim stopniu planowane cele zostały zrealizowane

2. Opis realizowanych zadań (zgodnie z planowanymi działaniami określonymi w umowie)

3. Informacje o uczestnikach (liczba i charakterystyka)

4. Rezultaty zadania

pieczęć imienna i podpis	pieczęć imienna i podpis
--------------------------	--------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

