

Nr sprawy

.....
pieczętka Wnioskodawcy

Data wpływu wniosku do Centrum

W N I O S E K
**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

Część A. Dane i informacje o Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy oraz siedziba:

Pełna nazwa oraz siedziba:			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr posesji
Powiat	Województwo	Nr telefonu	Nr faksu

2. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

.....
pieczętka imienna i podpis

.....
pieczętka imienna i podpis

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

Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Kwota zaległości		

4. Informacje o stanie prawno-finansowym Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:	
Status prawny	REGON
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny NIP
Nazwa banku	Nr konta bankowego
Nr identyfikacyjny PFRON	Nr decyzji i data uzyskania statusu ZPCH
Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	
Tak: <input type="checkbox"/> Nie: <input type="checkbox"/>	

5. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON (za okres trzech lat przed złożeniem wniosku):

Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON		Tak: <input type="checkbox"/>		Nie: <input type="checkbox"/>	
Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana zł	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia zł	Źródło: PFRON, Samorząd powiatowy
Razem:		Razem kwota rozliczona:			X

6. Informacja o działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca prowadzi działalność rehabilitacyjną na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji:

zawodowej

lecniczej

społecznej

7. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:

Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy (cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działaniem, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych i inne informacje):

8. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące od daty wystawienia).
2. Statut.
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo).
4. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych dłużej niż 2 lata.
5. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.
6. Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu.
7. W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą:
 - a) zaświadczenie 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.
8. W przypadku pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej do wniosku dołącza się:
 - 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) informację, o której mowa w pkt 7.

4. Przewidywane efekty; liczba osób niepełnosprawnych korzystających z efektów zadania (przeciętnie w miesiącu):

5. Informacje o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych wskazujących na możliwość wykonania zadania:

a) informacja o zabezpieczeniu pomieszczeń niezbędnych do zainstalowania wnioskowanego sprzętu oraz o ilości posiadanego już sprzętu

b) informacja o zatrudnianiu wykwalifikowanej kadry niezbędnej do właściwego wykorzystania sprzętu

6. Koszt przedsięwzięcia:

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia: zł

Własne środki przeznaczone na realizację zadania: zł

Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje) zł
z tego:

a)

b)

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu: zł

(słownie zł)

7. Planowany czas realizacji zadania:

(czas realizacji proszę określić w miesiącach)

8. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na zakup sprzętu rehabilitacyjnego do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek, z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:

9. Inne informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

10. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu:

11. Dane osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę do prowadzenia sprawy:

Imię i nazwisko, stanowisko

nr telefonu

12. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

1. Szczegółowy preliminarz sprzętu.
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON.
3. Oferty producentów lub dostawców sprzętu.
4. Inne dokumenty:
 - a)
 - b)
 - c)

13. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że podane w części A i części B wniosku informacje są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania*.
3. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
4. Oświadczam, że uzyskanych z PFRON środków nie przeznaczę na inny cel, niż określony we wniosku.

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 powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

W przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia.

.....
data

.....
podpisy osób uprawnionych
do reprezentacji Wnioskodawcy

OPINIA do wniosku nr

Data uzyskania kompletności wniosku

Przedmiot wniosku

Wnioskowana kwota dofinansowania zł (słownie: zł)

OCENA WNIOSKU

Przyznana kwota dofinansowania zł (słownie: zł)

Osoby oceniające wniosek:

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

podpisy osób oceniających wniosek

.....
data

DECYZJA DYREKTORA CENTRUM

Przyznaję dofinansowanie do wysokości zł (słownie:

..... zł)

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dyrektora Centrum