

W N I O S E K

**o dofinansowanie ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób
niepełnosprawnych**

I. Informacje o Wnioskodawcy:

1. Nazwa podmiotu, siedziba i adres:

Pełna nazwa:

Siedziba podmiotu:

Adres podmiotu:

2. Numer NIP:

.....

3. Numer REGON:

.....

4. Status prawny i podstawa działania:

.....

.....

.....

.....

5. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie:

.....

.....

.....

.....

6. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie PFRON				TAK / NIE*
Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznanego dofinansowania	Cel	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia
Razem:		Razem kwota rozliczona:		

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

Czy wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	TAK:	NIE
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	TAK:	NIE
Kwota zaległości	zł	

II. Informacje o przedmiocie dofinansowania:

1. Przedmiot dofinansowania:

.....
.....

2. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania:

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

3. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....
.....

4. Przewidywany koszt realizacji zadania:

.....
.....

5. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

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

6. Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

.....
.....

7. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:

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

8. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania (załącznik do wniosku):

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

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadre do obsługi zadania lub zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600, z późn. zm.) oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

„Art. 233.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.”

4. zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich niezwłocznie od zaistniałej zmiany.

ZALĄCZNIKI:

Do wniosku załączam:

1. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych (np. statut, regulamin organizacyjny...).
2. Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON (minimum 40% kosztów realizacji zadania).
3. Informacje o innych źródłach finansowania zadania (w przypadku istnienia takich źródeł).
4. Kosztorys i program dofinansowania zadania.
5. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania z podziałem na płeć, wiek oraz miejsce zamieszkania.
6. *W przypadku gdy osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2168) oraz pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej do wniosku dołącza:*
 - a) zaświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe oraz oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy *de minimis* w tym okresie,
 - b) informację 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 którymi jest związana pomoc *de minimis*;
7. *Pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej dodatkowo do wniosku dołącza:*
 - a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statutu zakładu pracy chronionej,
 - b) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym wniosek nie zostanie rozpatrzony.

.....
/data i podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji Wnioskodawcy/