

Data wpływu do PCPR w Ostródzie (Wypełnia PCPR w Ostródzie)

(pieczęć Wnioskodawcy)

W N I O S E K
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, turystyki i rekreacji

część A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

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

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

.....
Podpis i pieczęć imienna

.....
Podpis i pieczęć imienna

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"/>
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)	etatów	
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty)	etatów	
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych	%	
Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzecznym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:		
<input type="checkbox"/> zawodowej	<input type="checkbox"/> leczniczej	<input type="checkbox"/> społecznej
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (liczba członków stowarzyszenia)		
razem :	w tym: do lat 18:	powyżej lat 18:

Informacje uzupełniające o 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
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:		
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy: cel działania, teren działania, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych i inne informacje.		

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu 3 ostatnich lat przed dniem złożenia wniosku					Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło (PFRON; samorząd powiatowy)	

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:

--

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		<i>/wypełnia pracownik PCPR/</i>	
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego /ważny 3 miesiące/			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Sprawozdanie finansowe z działalności wnioskodawcy za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A Wniosku

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

Część B : Informacje o przedmiocie wniosku

Nazwa imprezy:

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia :

1. Deklarowane własne środki :

2. Inne źródła finansowania ogółem:

z tego:

a)

b)

c)

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

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

Imprezy:

sportowej

kulturalnej

turystycznej

rekreacyjnej

zakupu sprzętu sportowego

Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy:

			-					
miejsowość	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					

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 PCPR/</i>		
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania, program merytoryczny imprezy			
2. Udokumentowanie zapewnienia warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania			
3. Udokumentowanie środków własnych lub źródeł finansowania innych niż PFRON			
4. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania			
5. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)			
6. Inne dokumenty:			
a) Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON			
b) Oświadczenie Wnioskodawcy, że zatrudnia fachową kadre do obsługi zadania bądź zobowiązanie do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania			
c)			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

.....
(pieczęćka imienna, podpis pracownika PCPR, 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 powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie przekazany do archiwum bez rozpatrzenia.

Art. 297. (95)

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciężącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z elektronicznego instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

(Ustawa z dnia 06.06.1997 Kodeks Karny Dz.U.97.88.553 z dnia 02.08.1997r).

.....
/data i podpisy osób uprawnionych do
reprezentacji Wnioskodawcy/

