

.....  
pieczęć Wnioskodawcy

.....  
(nr akt i data wpływu kompletnego wniosku)

## W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki

### Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy

#### 1. Nazwa podmiotu i adres siedziby

Pełna nazwa .....

Adres .....  
(ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)

numer telefonu ..... numer faksu .....

#### 2. Dane osób upoważnionych do prowadzenia sprawy

.....  
(pieczętka imienna, podpis)

.....  
(pieczętka imienna, podpis)

#### 3. Informacje o wywiązywaniu się Wnioskodawcy ze zobowiązań wobec PFRON

- Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON tak nie
- Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON .....
- Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON tak nie
- Kwota zaległości .....
- Czy Wnioskodawca był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy tak nie

#### 4. Informacje o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych

- Wnioskodawca zatrudnia ogółem ..... osób w przeliczeniu na pełne etaty
- Wnioskodawca zatrudnia ..... osób niepełnosprawnych w przeliczeniu na pełne etaty
- Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi .....%

- Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie:
  - rehabilitacja lecznicza
  - rehabilitacja zawodowa
  - rehabilitacja społeczna
- Ilość osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu):  
 ....., w tym do lat 18 ....., powyżej lat 18 .....

### 5. Informacja o stanie prawnym – finansowym Wnioskodawcy

- Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy .....
- Organ założycielski .....
- Status prawny .....
- Podstawa działania .....
- Numer rejestru .....Data wpisu do rejestru .....
- Numer Identyfikacyjny NIP .....
- Numer REGON.....
- Nazwa banku Wnioskodawcy .....
- Numer rachunku bankowego .....
- Czy Wnioskodawca ma status Zakładu Pracy Chronionej? tak      nie
- Czy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku Vat? tak      nie
- Czy Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą? tak      nie

### 6. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON\* tak      nie

- Numer i data zawarcia umowy:
  - 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....
- Przyznana kwota:
  - 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....
- Cel dofinansowania:
  - 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....
- Termin rozliczenia dofinansowania:
  - 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....
- Stan rozliczenia:
  - 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....

\*- w przypadku braku miejsca informację dołączyć w formie załącznika

## 7. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy

- Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:.....  
.....  
.....
- Cel i teren działania:.....  
.....  
.....
- Warunki lokalowe i techniczne: .....  
.....  
.....
- Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i kwalifikacje rehabilitantów: .....  
.....  
.....
- Znaczenie działalności dla osób niepełnosprawnych: .....  
.....  
.....

## 8. Załączniki (dokumenty) wymagane do części A wniosku:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące).
2. Statut.
3. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku szt. ....
4. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo).
5. Dokumenty potwierdzające zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania.
6. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.
7. Zaświadczenie o nadaniu numeru REGON.
8. Zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego NIP.
9. W przypadku gdy Wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 i Nr 80 poz. 1280) dodatkowo do wniosku należy dołączyć:
  - 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,
  - informacja 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 związana jest pomoc *de minimis*,
  - oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielenia pomocy (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str.2).
10. W przypadku gdy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej dodatkowo do wniosku należy dołączyć:
  - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej ,
  - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
  - informację o której mowa w pkt 9.

Wszystkie kserokopie powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę do tego upoważnioną

## Część B: Informacja o przedmiocie wniosku

### 1. Przedmiot dofinansowania:

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

### 2. Kosztorys przedsięwzięcia:

- Przewidywany koszt realizacji zadania ogółem: ..... zł
- Deklarowane środki własne: ..... zł
- Inne źródła finansowania ogółem: ..... zł z tego:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
- Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu: ..... zł  
(słownie zł: .....)

### 3. Realizacja zadania:

- Miejsce realizacji zadania .....
- Adres .....
- (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer)
- Termin rozpoczęcia .....
  - Przewidywany czas realizacji zadania .....
  - Liczba uczestników ....., w tym osób niepełnosprawnych do lat 18 ....., powyżej lat 18 ....., co stanowi ..... % ogólnej liczby uczestników.

### 4. Cel dofinansowania :

- organizacja imprezy sportowej
- organizacja imprezy kulturalnej
- organizacja imprezy rekreacyjnej
- organizacja imprezy turystycznej

### 5. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

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

### 6. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:

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

## 7. Inne informacje uzupełniające w przedmiocie wniosku

.....

.....

.....

.....

## 8. Załączniki (dokumenty) wymagane do części B wniosku:

- Program merytoryczny zadania.
- dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
- Szczegółowy kosztorys wydatków (z podaniem kosztów jednostkowych) związanych z realizacją zadania wraz z uzasadnieniem.
- Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności oraz adresu zamieszkania.
- Inne dokumenty wymagane przez MOPS

**Oświadczam**, że podane w części A i części B wniosku informacje są zgodne z prawdą.

**Oświadczam**, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania\*

**Oświadczam**, że zapewnię odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.

*\* niepotrzebne skreślić*

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczętki imienne, podpisy osób upoważnionych do prowadzenia sprawy