

Nr sprawy
(wypełnia PCPR)

.....
(pieczętka Wnioskodawcy)

Wniosek kompletny przyjęto w PCPR w dniu

WNIOSEK
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:					
.....					
<i>Miejscowość</i>	<i>Kod pocztowy</i>	<i>Ulica</i>	<i>Nr</i>	<i>Powiat</i>	<i>Województwo</i>
Nr tel.:			Nr faxu:		

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

<i>(pieczętka imienna)</i>
<i>(podpis)</i>

<i>(pieczętka imienna)</i>
<i>podpis:</i>

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	

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 rejestry sądowego (ważny 3 miesiące)			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A wniosku

(pieczęć imienna, podpis Pracownika PCPR, data)
Podpis.....

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

1. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania (<i>nazwa imprezy/ zakup sprzętu sportowego</i>)	
.....	
.....	
.....	
2. Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia	
- Deklarowane własne środki	
- Inne źródła finansowania ogółem	
z tego:	
a)	
b)	
c)	
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu	
słownie:	

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie

Imprezy integracyjnej <input type="checkbox"/>		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 rozpoczęcia imprezy				
miejsowość	kod pocztowy	ulica, nr	powiat	Województwo
liczba uczestników				
w tym osób niepełnosprawnych	do lat 18	powyżej lat 18		
razem osób niepełnosprawnych:		co stanowi% ogólnej liczby uczestników		

Załączniki wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania - program merytoryczny imprezy.			
2. Udokumentowanie środków własnych źródeł finansowania innych niż PFRON.			
3. Koszty wydatków związanych z realizacją zadania.			
4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (<i>nie dot. imprez masowych</i>)			
5. Inne dokumenty:			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

(pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR, data)

Podpis:

*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.*

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania, zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
3. Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji przyznającej środki Funduszu na podstawie niniejszego wniosku.

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

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań wynikających z art.233.§.KK”Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

.....
(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
Wnioskodawcy)

.....
pieczęć Wnioskodawcy

Załącznik nr 1 do wniosku

ZAKRES MERYTORYCZNY ZADANIA

.....
rodzaj zadania

Realizowanego w terminie.....

Harmonogram działań planowanych przy realizacji zadania

L.p.	Planowany zakres realizacji zadania

Do zakresu merytorycznego zadania należy załączyć wszystkie oferty usług np.; (zakwaterowanie, wyżywienie, catering oferty biur podróży, firm organizujących imprezy okolicznościowe)

.....
podpis osoby upoważnionej

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

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

.....
nazwa przedmiotu

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

.....
nazwa przedmiotu

1. Nie posiada zaległości wobec Funduszu.
2. Nie działa w celu osiągnięcia zysku (stosownie do zapisu art. 106 ust.2 pkt 1 lit d ustawy o finansach publicznych z dnia 30 czerwca 2005 r. Dz. U Nr 249, poz. 2104)
3. Korzystała/nie korzystała* ze środków finansowych Funduszu w ciągu ostatnich 3 lat i wywiązała się/ nie wywiązała* z umów na wykonanie zadania.
4. Nie jest/ jest wykluczona* z 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.

*niepotrzebne skreślić

Osoby składające oświadczenie

--	--

podpisy i pieczęćki imienne osób reprezentujących podmiot

KOSZTORYS WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ ZADANIA

L.p.	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Koszt całkowity	Kwota wnioskowana	Środki własne
	Ogółem:			

KOSZTORYS ZE WZGLĘDU NA ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

	zł	%
Źródła finansowania zadania		
Wnioskowana kwota dotacji		
Środki własne		
Środki pozyskane z innych źródeł		
Ogółem:		

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

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

**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 Pełnomocnikiem środków PFRON

.....
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

Zestawienie faktur przedstawiające wydatkowanie środków własnych

Lp.	Nazwa dokumentu księgowego	Nr pozycji kosztorysu (załącznika nr3 do wniosku)	Data	Nazwa wydatku	Kwota (w zł.)
ŁĄCZNIE:					
<u>Pieczętka imienna i podpis</u>			<u>Pieczętka imienna i podpis</u>		

Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

Podsumowanie wydatkowania środków PFRON na realizację zadania

Wypełnia pracownik PCPR

Kwota dofinansowania określona w umowie.....

Przekazana kwota dofinansowania zadania.....

.....
pieczęć i podpis pracownika