

(pieczęć wnioskodawcy)
------------------------

Nr kolejny wniosku i rok złożenia

Data wpływu wniosku i numer sprawy

**WNIOSEK**  
o dofinansowanie ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

**Część A: Informacje o Wnioskodawcy**  
Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo
Nr telefonu			Nr faxu		

**Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych:**

(pieczęć imienna)
podpis: .....

(pieczęć imienna)
podpis: .....

**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	.....	

**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 niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji:		
zawodowej	lecniczej	społecznej
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)		
W tym: do lat 18: ..... powyżej lat 18: ..... razem: .....		

**Informacje uzupełniające o wnioskodawcy:**

Status prawny		REGON	
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej		Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gospodarczej	
Organ założycielski		Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku		Nr konta bankowego	
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT		tak	nie
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:			
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy:  cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, 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				tak	nie
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON Samorząd powiatowy
W tym na rzecz:					

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:

**Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:**

Nazwa załącznika		Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
1	Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej (ważny 3 miesiące)			
2	Statut (kserokopia)			
3	Zaświadczenie z banku o posiadaniu konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
4	Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			

Potwierdzam kompletność złożonych Dokumentów wymienionych w części A wniosku      Podpis: .....

**Część B : Informacje o przedmiocie wniosku**

**Program merytoryczny imprezy, przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania :**

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia : ..... zł

1. Deklarowane własne środki:				
2. Inne źródła finansowania ogółem:				z tego:
a)				
b)				
c)				
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:..... zł (słownie złotych: .....)				
<b>Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie :</b>				
<b>imprezy</b>				
<input type="checkbox"/> sportowej	<input type="checkbox"/> kulturalnej	<input type="checkbox"/> rekreacyjnej	<input type="checkbox"/> turystycznej	
<b>Termin imprezy:</b> ..... <b>oraz miejsce imprezy:</b>				
miejsowość	Kod pocztowy	ulica	powiat	województwo
<b>Liczba uczestników:</b> .....				
W tym osób niepełnosprawnych:	Do lat 24: .....	Powyżej lat 24: .....		
<b>Razem osób niepełnosprawnych:</b> .....	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
1. Kosztorys wydatków związanych z realizacją imprezy (zał. B1)			
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON (oświadczenie)			
3. Udokumentowanie zapewnienia odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania (oświadczenie)			
4. Inne dokumenty:			
a)			
b)			
c)			

1. Oświadczam, że zatrudnię fachową kadre do obsługi imprezy / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi imprezy.\*
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji imprezy.
3. Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie (także w przyszłości) w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. Nr 133, poz. 883/ moich danych osobowych przez Starostwo Powiatowe – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach w celach związanych ze złożonym wnioskiem w sprawie zwrotu kosztów ze środków PFRON.  
Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.

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

Rodzaj imprezy .....

Nazwa zadania	Szczegółowy zakres	Miejsce realizacji	Termin	Liczba uczestników ogółem - ..... osób w tym:			Koszt zadania ogółem - .....zł w tym:		Efekty
				Do lat 24:	Powyżej lat 24	Razem	PFRON	Własne	
				Osób niepełnosprawnych:					

1. ....  
(nazwa zadania)
- a) .....  
(zakres kosztu) .....  
(kwota kosztu)
- b) .....  
(zakres kosztu) .....  
(kwota kosztu)
- c) .....  
(zakres kosztu) .....  
(kwota kosztu)
- d) .....  
(zakres kosztu) .....  
(kwota kosztu)
- e) .....  
(zakres kosztu) .....  
(kwota kosztu)

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

.....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że do organizacji imprezy

.....  
posiadamy środki własne lub źródła finansowania inne niż PFRON w wysokości  
co najmniej 40% kosztów zadania tj. kwotę .....

.....  
(pieczęćka imienna i podpis)

.....  
(pieczęćka imienna i podpis)

Chojnice, .....

.....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że zapewnimy odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji imprezy

.....

.....

(pieczęć i podpis)

.....

(pieczęć i podpis)