

Załączniki do rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy  
i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. (poz. 587)

Załącznik nr 1

WZÓR

## WNIOSK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych kosztów utworzenia i działalności warsztatu terapii zajęciowej

Wniosek złożono w .....
w .....
w dniu .....
Numer sprawy .....
Wniosek kompletny przyjęto w .....
w .....
w dniu .....

/pieczęć powiatowego centrum pomocy rodzinie/

Część A – wypełnia wnioskodawca <sup>x)</sup>

/pieczęć wnioskodawcy/

..... dnia .....  
/miejsowość/

## I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

## Nazwa i adres:

Pełna nazwa			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
Powiat		Województwo	
Numer telefonu	Numer faksu	e-mail	
Organ założycielski			
Źródła finansowania działalności			

## Informacja o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON:

Zobowiązanie do wpłat na rzecz PFRON	tak	nie
Data ostatniej wpłaty		
Kwota zaległości		
Podstawa zwolnienia z wpłat		

x) Fundacja, stowarzyszenie lub inny podmiot zamierzający utworzyć warsztat terapii zajęciowej.

**Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:**

Wnioskodawca korzysta bądź korzystał ze środków PFRON w okresie ostatnich 3 lat					tak	nie
Numer i data zawarcia umowy	Przyznana kwota	Cel	Termin rozliczenia	Rozliczona kwota:	Źródła finansowania: /PFRON, samorząd powiatowy/	
				Razem		

**II. PROPONOWANA LOKALIZACJA I STRUKTURA WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ****Adres warsztatu:**

<b>Kod pocztowy</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	<b>Numer</b>
<b>Powiat</b>		<b>Województwo</b>	
<b>Numer telefonu</b>		<b>Numer faksu</b>	<b>e-mail</b>
<b>Liczba pomieszczeń</b>		<b>Powierzchnia użytkowa</b>	
<b>Tytuł prawny wnioskodawcy do dysponowania pomieszczeniami na potrzeby warsztatu terapii zajęciowej (własność, umowa najmu itp.)</b>			

<b>Proponowana liczba uczestników</b>	
<b>Proponowana liczba etatów pracowników</b>	
<b>Rodzaj planowanych pracowni terapii zajęciowej:</b>	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

**III. KOSZTY UTWORZENIA I DZIAŁALNOŚCI WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ**

Wnioskodawca prowadzi dochodową działalność gospodarczą	tak	nie
Całkowity koszt adaptacji pomieszczeń		
Całkowity koszt wyposażenia pomieszczeń		
Całkowity koszt zakupu samochodu na potrzeby		
Całkowity koszt działalności na okres ..... m-cy w ..... roku		
Całkowity koszt przedsięwzięcia		
Deklarowany udział własny wnioskodawcy		



Numer sprawy:

Część C

## Część C - wypełnia kierownik powiatowego centrum

W dniu ..... przyjęto / nie przyjęto do finansowania w części lub w całości  
koszty zorganizowania i działalności warsztatu terapii zajęciowej w .....  
przy .....  
w łącznej kwocie: .....zł, w tym na:  
adaptację pomieszczeń: ..... zł  
wyposażenie: .....zł (w tym na samochód: ..... zł)  
działalność na okres ..... m-cy w ..... roku: .....zł

.....  
/podpis/