

Pieczętka wnioskodawcy

Data wpływu do WCPR
Numer sprawy

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			
Kod	Miejscowość	Ulica	nr
Nr telefonu		Nr faxu	Adres email

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

pieczętka imienna i podpis	pieczętka imienna i podpis
----------------------------	----------------------------

Dane osoby upoważnionej do prowadzenia sprawy

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	zł	

Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy
Data rozpoczęcia działalności

Status prawny	Regon	
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego	
Organ założycielski	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)	
Nazwa banku	Numer konta bankowego	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy

Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie z PFRON lub WCPR-SCON					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Numer umowy i data zawarcia	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło	
Razem		Razem kwota rozliczona				

Syntetyczny opis efektów przyznanego dofinansowania

Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty)etatów
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty)etatów
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych(liczba osób zatrudnionych/liczba osób niepełnosprawnych)%

Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności w zakresie	<input type="checkbox"/> zawodowej	<input type="checkbox"/> leczniczej	<input type="checkbox"/> społecznej
--	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

CZĘŚĆ B: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania

Nazwa zadania
Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia
Deklarowane własne środki
Inne źródła finansowania ogółem
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków funduszu.....zł.
Kwota słowniezł.

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie

Imprezy integracyjnej <input type="checkbox"/>	Sportowej <input type="checkbox"/>	Kulturalnej <input type="checkbox"/>
Turystycznej <input type="checkbox"/>	Rekreacyjnej <input type="checkbox"/>	Zakup sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>

Termin i miejsce imprezy

Miejscowość	Termin
Liczba uczestników:	
W tym: osób niepełnosprawnych	
Do lat 18	
Powyżej 18 lat	
Co stanowi% ogólnej liczby uczestników	

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

Przewidywane efekty:

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 prowadzę działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku**

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”

§ 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, 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 ciążącemu 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 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. (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

Warszawa, dnia.....

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

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia /wypełnia WCPR- SCON/
Aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego /ważny 3 miesiące/		
Statut		
REGON		
NIP		
Udokumentowane posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł (na sfinansowanie części nie objętej dofinansowaniem PFRON, do każdego zadania)		
Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach		
Rekomendacje		
Lista uczestników wraz z potwierdzonymi za zgodność z oryginałem kopiami orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkałych na terenie Warszawy ¹		
Sposób reprezentacji /pełnomocnictwo/		
Załącznik nr 1 – „zakres merytoryczny zadania”		
Załącznik nr 2 - „kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania”		
Załącznik nr 3 – „Oświadczenie wnioskodawcy”		

W przypadku gdy wnioskodawca jest przedsiębiorcą do wniosku ponadto należy załączyć

Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku		
---	--	--

W przypadku gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku ponadto należy załączyć

Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku		
Potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej		
Informację o sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku		

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

¹ z wyjątkiem imprez masowych

(pieczęćka imienna, podpis pracownika WCPR,-SCON, data)
podpis

data.....

.....
pieczęć Wnioskodawcy**ZAKRES MERYTORYCZNY ZADANIA**.....
rodzaj zadania

Realizowanego w terminie.....

Harmonogram działań planowanych przy realizacji zadania

L.p.	Planowany zakres realizacji zadania

pieczęć imienna i podpis

pieczęć imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

.....
pieczęć Wnioskodawcy

data.....

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

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

pieczęć imienna i podpis	pieczęć imienna i podpis
--------------------------	--------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

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

.....
nazwa podmiotu

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

.....
nazwa podmiotu

1. Nie posiada zaległości wobec Funduszu.
2. Nie działa w celu osiągnięcia zysku (stosownie do zapisu art. 221 ust. 1 ustawy o finansach publicznych z dnia 27.08.2009 r. (t.j. Dz.U. 2013, poz. 885 z późn. zm.)
3. **Korzystała / nie korzystała*** ze środków finansowych Funduszu w ciągu ostatnich 3 lat **i wywiązała się / nie wywiązała*** z umów na wykonanie zadania.
4. Kadra obsługująca zadanie posiada stosowne uprawnienia i kwalifikacje do jego realizacji.

* niepotrzebne skreślić

Data.....

Osoby składające oświadczenie

--	--

pieczętka imienna i podpis

pieczętka imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

.....
pieczęć Wnioskodawcy

Data.....

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 Miasta st. Warszawy,

a.....
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
