

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie

/pieczęć Wnioskodawcy /

Nr PCPR

W N I O S E K

**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 :

Pełna nazwa :					
mięscowość	Kod pocztowy	Ulica	nr	powiat	województwo
Nr telefonu : kierunkowy :.....tel.			Nr faxu :.....		

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy :

/ pieczęćka imienna /	/ pieczęćka imienna /
Podpis :	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	zł

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 z orzeczoną stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji	
.....zawodowej	lecniczej
.....społecznej	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)	
Ogółem :.....	W tym : do lat 18 : powyżej lat 18 :

Informacja 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 pochodzenia środków

w tym na rzecz :

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania :

.....

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie	Data uzupełnienia
/ wypełnia pracownik PCPR /		
1. Aktualny wypis z rejestru 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
 / pieczętka i podpis pracownika PCPR, data /

.....

Część b : Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania / nazwa imprezy /

.....				
Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia :				
1. Deklarowane środki własne :				
2. Inne źródła finansowania ogółem : z tego :				
a)				
b)				
c)				
3. Wnioskowana kwota ze środków PFRON : zł				
Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie :				
Imprezy integracyjnej sportowej kulturalnej turystycznej rekreacyjnej				
Termin i miejsce rozpoczęcia imprezy :				
Miejscowość	Kod pocztowy	ulica	Powiat	Województwo
Liczba uczestników:				
w tym osób niepełnosprawnych : ogółem do lat 18 powyżej lat 18				
Razem osób niepełnosprawnych : co stanowi % ogólnej liczby uczestników				

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku :

[illegible]

Przewidywane efekty :

[illegible]

Załączniki wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku Tak / Nie	Data uzupełnienia
	/ wypełnia pracownik PCPR /	
1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny imprezy		
2. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON (umowy, oświadczenia itp.)		
3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania		
4. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)		
5. Inne dokumenty :		
a)		
b)		
c)		

**Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku
/ pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR, data /**

.....

U W A G A !!!

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A oraz odpowiedniej 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.

O ś w i a d c z e n i a

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 nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu na podstawie niniejszego wniosku.

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

.....
/ data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy /

* - niepotrzebne skreślić