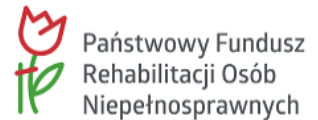


Data wpływu:



Nr sprawy:/2023

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

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

I. DANE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Pełna nazwa Wnioskodawcy:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Strona internetowa:	

ADRES SIEDZIBY

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Poczta:	
Kod pocztowy:	

 Taki sam jak adres siedziby

ADRES KORESPONDENCYJNY

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Poczta:	
Kod pocztowy:	

OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem funkcji jaką pełnią w organizacji, które zgodnie z postanowieniami statutu lub innego aktu wewnętrznego są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy

Imię i nazwisko	PESEL	Funkcja
	L L L L L L L L L L L L L	
	L L L L L L L L L L L L L	

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Liczba uczestników:	
W tym liczba opiekunów:	
Liczba osób niepełnosprawnych:	
Do lat 18:	
Powyżej 18 lat:	
Liczba mieszkańców wsi:	

PLANOWANE MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA

Planowane miejsce realizacji zadania:	
Termin rozpoczęcia:	
Przewidywany czas realizacji zadania:	
Termin zakończenia:	

INFORMACJE DODATKOWE

Zakładane rezultaty zadania (należy opisać co zyskają osoby w wyniku realizacji zadania, w jakim stopniu realizacja zadania zmieni ich sytuację) oraz jak rezultaty te będą badane

Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

II. BUDŻET I HARMONOGRAM ZADANIA

Przewidywany koszt realizacji zadania:	
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:	
Słownie:	
Własne środki przeznaczone na realizację zadania:	

Inne źródła finansowania ogółem

z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON

Publiczne:	
Niepubliczne:	

III. Kosztorys rzeczowo-finansowy obejmujący rodzaje kosztów związanych z realizacją przedsięwzięcia

Lp.	Zakres rzeczowy wg rodzajów kosztów	Zakres Finansowy				Kwota dofinansowania ze środków PFRON
		Całkowita wartość rodzajów kosztów	Udział własny		Wkład rzeczowy/osobowy	
		Środki własne	Środki sponsora			
Razem:						
Co stanowi % wartości całkowitej przedsięwzięcia:						

1. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny* - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

* „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Miejscowość Data	Pieczęć Wnioskodawcy	Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE
ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

Lista		Załączone do wniosku
1.	Oświadczenie zał. nr 1	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Oświadczenie zał. nr 2 udział opiekunów /o ile dotyczy/	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
3.	Informacja o poniesionych kosztach zał. nr 3	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4.	Aktualny wypis z rejestru sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wydany nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku (<i>kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5.	Aktualny statut (<i>kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6.	Sposób reprezentacji (<i>pełnomocnictwo</i>) – w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
7.	Wydane (<i>nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku</i>) przez bank zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

8.	Udokumentowanie środków pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie realizacji zadania, w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON /o ile dotyczy/	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
9.	W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców - do wniosku dołącza się /o ile dotyczy/: - zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie, - informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
10.	W przypadku podmiotów prowadzących ZPCh (poza zał. wymienionymi w pkt 9), do wniosku dołącza się /o ile dotyczy/: - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu ZPCh, - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
11.	Klauzula informacyjna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
12.	Inne (wymienić jakie):	

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU
