

Nr sprawy
Data wpływu

**WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY***

należy złożyć do dnia 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadań.

Część I: Dane dotyczące Wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

1. Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....
.....
.....

kod.....poczta.....województwo.....
powiat.....
siedziba – dokładny adres
miejscowość.....ulica.....nr domu.....

2. Telefon, fax

3. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

/pieczętka imienna/

/pieczętka imienna/

podpis:

podpis:

4. Status prawny :

.....
.....

5. Podstawa działania:

.....
.....

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP.....

7. Numer REGON

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....
.....

9. Informacje o prowadzonej działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Część II: Informacja o zadaniu:

1. Cel dofinansowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Miejsce realizacji zadania

.....

.....

.....

4. Przewidywany koszt realizacji zadania

.....

.....

5. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

.....

.....

.....

.....

6. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

.....

.....

.....

.....

7. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania

.....

.....

.....

.....

8. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej z Funduszu, z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia

.....
.....
.....
.....

9. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu (do 60% kosztów sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia).

.....
.....

„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 (art. 233 § 1 k.k. – ustawa z dnia 06.06.1997r. –Dz. U. z .2018 r. Poz. 1600).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych we wniosku a w przypadku jego pozytywnego rozpatrzenia, również w dokumentach przedłożonych w celu rozliczenia umowy i uzyskania dofinansowania, przez Powiat Wągrowiecki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wągrowcu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000).

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

Uwagi:

** Dofinansowanie ze środków Funduszu przysługuje osobie fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osobom prawnym i jednostkom organizacyjnym nie posiadającym osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku oraz udokumentują posiadanie środków własnych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
W przypadku, jeżeli podmiot ubiegający się ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu lub podmiot ten był stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu, dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje.*

Wymagane załączniki:

1. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania
2. Udokumentowanie posiadania środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON.
3. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące).
4. Statut.
5. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo).
6. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.
7. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku.
8. W przypadku, gdy Wnioskodawca jest przedsiębiorcą – informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorstw.
9. W przypadku, gdy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:
 - potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej;
 - informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku;
 - informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców.