

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W LUBACZOWIE

...../.....
(numer kolejny wniosku)

(pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek)

.....
(data wpływu wniosku do PCPR w Lubaczowie /dzień, miesiąc, rok)

WNIOSEK

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

CZĘŚĆ A: DANE I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

I.A. Nazwa i adres Wnioskodawcy

Pełna nazwa:.....
.....
.....

Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel.: kier.	Nr telefonu	Nr fax

II.A. Osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

<i>(pieczęćka imienna)</i>	<i>(pieczęćka imienna)</i>
podpis.....	podpis.....

III.A. Informacje o stanie prawno – finansowym Wnioskodawcy

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:	
lokalny <input type="checkbox"/>	ogólnopolski <input type="checkbox"/>
Status prawny	REGON
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny NIP
Nazwa banku	Nr rachunku bankowego
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

IV.A. Informacje o prowadzonej przez Wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

Cel działania	
Teren działania <i>(nazwa powiatu, nazwa gminy, nazwa województwa)</i>	
Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych	
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością	
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych	

V.A. Informacje o zatrudnieniu 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	społecznej	lecniczej
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)		
w tym: do lat 18:		powyżej lat 18: razem:

VI.A. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Podstawa prawna zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Kwota zaległości (na dzień złożenia wniosku)zł	

VII.A. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON (za okres ostatnich 3 lat)

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON: tak <input type="checkbox"/>					nie <input type="checkbox"/>
Cel <i>(nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu celowego, w ramach którego przyznana została pomoc)</i>	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona	
	Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:		

* właściwe zaznaczyć

Załączniki (dokumenty) wymagane do Części A wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku
1.	Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej	
2.	Statut	
3.	Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, dłużej niż dwa lata	
4.	Sposób reprezentacji (z mocy ustawy, wpis w rejestrze sądowym, pełnomocnictwo)	
5.	Udokumentowanie posiadania rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach	
6.	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 – <i>dotyczy przedsiębiorców i pracodawców prowadzących Zakład Pracy Chronionej</i>	
7.	Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu Zakładu Pracy Chronionej – <i>dotyczy pracodawców prowadzących Zakład Pracy Chronionej</i>	
8.	Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku – <i>dotyczy pracodawców prowadzących Zakład Pracy Chronionej</i>	
9.	Inne dokumenty (wypełnia PCPR) a) b) c) d).....	

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A wniosku

.....
(podpis pracownika PCPR)

CZĘŚĆ B: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

I.B. Przedmiot wniosku, cel dofinansowania

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

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie imprezy*:

1. integracyjnej	
2. sportowej	
3. kulturalnej	
4. rekreacyjnej	
5. turystycznej	
w tym: zakupu sprzętu sportowego	

Liczba uczestników

w tym osób niepełnosprawnych: do lat 18: powyżej lat 18:

razem osób niepełnosprawnych: co stanowi% ogólnej liczby uczestników

II.B. Miejsce realizacji zadania

Pełna nazwa:

Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel.: kier.	Nr tel.	Nr fax.

* właściwe zaznaczyć

III.B. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

..... (czas realizacji proszę określić w miesiącach)

IV.B. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

.....
--

V.B. Informacja o zabezpieczeniu warunków lokalowych, technicznych i kadrowych niezbędnych do realizacji zadania

.....
--

VI.B. Wartość kosztorysowa przedsięwzięcia

A.	Przewidywany łączny koszt realizacji przedsięwzięcia:zł
B.	Własne środki przeznaczone na realizację przedsięwzięcia:zł
C.	Inne źródła finansowania ogółem (<i>środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON</i>):zł
D.	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:zł (słownie:)

Uwaga!

Wnioskowana kwota dofinansowania (D) nie może być większa niż 60% planowanego łącznego kosztu realizacji przedsięwzięcia (A).

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

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

Załączniki (dokumenty) wymagane do Części B wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku
1.	Nazwa, miejsce, szczegółowy przebieg imprezy – program merytoryczny imprezy.	
2.	Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.	
3.	Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych).	
4.	Inne dokumenty (wypełnia PCPR) a) b) c) d).....	

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

.....
(podpis pracownika PCPR)

Oświadczenia:

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot zobowiązuje się do pokrycia udziału własnego w kosztach realizacji zadania.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest*/nie jest* pracodawcą prowadzącym Zakład Pracy Chronionej.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest*/nie jest* przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest*/nie jest* płatnikiem VAT w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. – o podatku od towarów i usług.

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z zasadami dofinansowania do organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaczowie.

Pouczony(-na) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 („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.”) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, w związku z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego oświadczam, że informacje zawarte w części A i B wniosku oraz w załącznikach do wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

UWAGA! Podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą skutkuje przekazaniem wniosku do archiwum bez rozpatrzenia.

..... dniar.

.....
(podpisy i pieczętki osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy /pieczętka Wnioskodawcy)

UWAGA!

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A i 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.

* niepotrzebne skreślić

C. ADNOTACJE PRZYJMUJĄCEGO WNIOSEK

I C. Karta oceny wniosku

KARTA OCENY WNIOSKU					
Kryteria oceny wniosków			Liczba punktów	Zdobyte punkty	Uwagi dodatkowe
1.	Udział osób niepełnosprawnych z terenu powiatu	Powyżej 100 osób	4		
		Od 50 do 100 osób	3		
		Od 25 do 49 osób	2		
		Poniżej 25 osób	1		
2.	Udział środków finansowych Wnioskodawcy (lub pozyskanych z innych źródeł), zaangażowanych w realizację przedsięwzięcia.	Powyżej 60 %	4		
		od 51 % do 60%	3		
		od 41- do 50 %	2		
		40%	1		
3.	Wartość merytoryczna przedsięwzięcia.	W skali od 0 do 6	6		
			5		
			4		
			3		
			2		
			1		
			0		
4.	Punktacja dodatkowa: Wnioskodawca, który wykazuje się dużą aktywnością i osiągnięciami w działalności na rzecz osób niepełnosprawnych	W skali od 0 do 2	2		
			1		
			0		
5.	Maksymalna ilość punktów		16		
6.	Minimalna liczba punktów, uprawniająca do uzyskania dofinansowania		8		
7.	Liczba zdobytych punktów				

II.C. Opinia komórki merytorycznej PCPR w Lubaczowie

<p>.....</p> <p>(data)</p>	<p>.....</p> <p>(podpis osoby sporządzającej opinię)</p>
----------------------------	--

III.C. Decyzja o przyznaniu lub odmowie dofinansowania

Weryfikacja wniosku: pozytywna negatywna

Data weryfikacji wniosku: - -

Przyznana kwota dofinansowania do wysokości zł

(słownie:),

co stanowi % kosztu całkowitego przedsięwzięcia według kosztorysu rzeczowo - finansowego stanowiącego załącznik nr 2 do formularza wniosku.

Lubaczów, dnia

.....
(pieczętka i podpis osoby zatwierdzającej)

Preliminarz sprzętu sportowego

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Razem:				

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Kosztorys rzeczowo - finansowy obejmujący rodzaje kosztów związanych z realizacją zadania

Lp.	Zakres rzeczowy wg rodzajów kosztów	Zakres finansowy						Do weryfikacji /wypełnia PCPR/
		Liczba jednostek	Cena jednostkowa	Rodzaj miary	Całkowita wartość rodzajów kosztów	Udział własny	Kwota dofinansowania ze środków PFRON	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
Razem:								
					co stanowi % wartości całkowitej przedsięwzięcia:	40 %	60 %	
<p>..... (podpis i pieczętka Wnioskodawcy)</p>								<p>..... (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaczowie)</p>