

Nr sprawy:

--	--	--

*/Wypełnia PCPR/*

*/pieczętka Wnioskodawcy/*

Wniosek przyjęto w dniu .....

## W N I O S E K

### o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na sprzęt rehabilitacyjny

#### Część A: Informacje o Wnioskodawcy

##### Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:					
			-		
Miejscowość	Kod pocztowy		Ulica	Nr	Powiat
Nr tel.: kierunkowy:.....tel.: .....				Nr faxu: .....	

##### Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych:

*(pieczętka imienna)*

  
  

podpis: .....

*(pieczętka imienna)*

  
  

podpis: .....

##### Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Status prawny	REGON
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gospodarczej
Nr identyfikacyjny NIP	Nr konta bankowego
Nazwa banku	

Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy		
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy:  cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych i inne informacje		

**Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:**

--

**Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:**

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON		Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	
Razem:			

**Informacja o wymagalnych zobowiązaniach wobec Funduszu:**

Posiadam / nie posiadam wymagalne zobowiązania wobec Funduszu.

Jeśli tak, podać rodzaj i wysokość wymagalnego zobowiązania.....

.....

**Wymagalne zobowiązania wobec Funduszu są to zobowiązania, których termin zapłaty upłynął.**

**Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku :**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	<i>(wypełnia pracownik PCPR)</i>		
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Oświadczenie o zgodzie na wykorzystanie danych osobowych przez PCPR, koniecznych do realizacji zadania zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883)			
5. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych.			

<b>Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:</b>	<b>Sprawdzono pod względem merytorycznym</b>

## Część B : Informacje o przedmiocie wniosku

### Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania

--

### Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia

1. Deklarowane własne środki :	
2. Inne źródła finansowania ogółem:	z tego:
a)	
b)	
c)	
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:.....zł (słownie złotych:.....)	

### Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku

--

### Przewidywane efekty:

--

**Załączniki wymagane do wniosku**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	<i>(wypełnia PCPR)</i>		
1. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
2. Kosztorys wydatków			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:	Sprawdzono pod względem merytorycznym
<i>pieczętka imienna pracownika PCPR</i>	<i>pieczętka imienna pracownika PCPR</i>
<i>data, podpis:</i>	<i>data, podpis:</i>

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.

- Oświadczam, że posiadam środki własne niezbędne na sfinansowanie wkładu własnego.
- Oświadczam, że w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku byłem/nie byłem\* stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

**UWAGA!**

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrześni informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie przekazany do archiwum bez rozpatrzenia.
- Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z otrzymaniem dofinansowania.
- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
- W ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zakupu sprzętu rehabilitacyjnego byliśmy / nie byliśmy stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po naszej stronie.

.....  
*(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)*

\* niepotrzebne skreślić

**Kosztorys wydatków związanych z zakupem sprzętu rehabilitacyjnego**

Całkowity koszt (w zł) .....

W tym wnioskowana wielkość dofinansowania (w zł).....

W tym wielkość środków własnych ( w zł).....

L.p.	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym wnioskowane dofinansowanie (w zł)	W tym ze środków własnych (w zł)
<b>Ogółem:</b>				

.....  
/podpis i pieczęć wnioskodawcy/