CPR.II. 615

**WNIOSEK**

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

1. Nazwa podmiotu występującego o dofinansowanie …………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Siedziba …………………………………………….. Adres…………………………………………….

2. numer NIP ……………………………………….., numer REGON……………………………….

3. Status prawny i podstawa działania …………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

4. Dane osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

5. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub

działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych …………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

6. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych ……………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

7. Przedmiot dofinansowania …………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

8. Nazwa banku i numer rachunku wnioskodawcy ……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

9. Miejsce realizacji zadania …………………………………………………………………………..

10 . Cel dofinansowania ………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

11. Przewidywany koszt realizacji zadania ……………………………………………………………...

12. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania ………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

13. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na

realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek

wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania ………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

14. Udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania zadania ……………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

15. Informację o kwotach przyznanych wcześniej środków Państwowego Funduszu Osób

Niepełnosprawnych z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania

dofinansowania oraz stanu rozliczenia ……………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

16. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu

Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych …………………………………………………………..

16. Informacja o udzielonej pomocy publicznej w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia

wniosku zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej

dla przedsiębiorców ………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………….. ………………………………

(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)

**Załączniki wymagane do wniosku :**

1. Udokumentowanie prowadzenia działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku (Statut, wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego, Zaświadczenia itp.).
2. Udokumentowanie zapewnienia odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania.
3. Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
4. Udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania zadania.

Pieczęć podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że ………………………………………………………………………………………...

(podać pełną nazwę podmiotu)

Nie prowadzi/prowadzi\* działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015r. poz. 584, 699 i 875).

………………………………… …………………………………….

(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)

W przypadku gdy podmiot prowadzi działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015r. poz. 584, 699 i 875) do wniosku dołącza się:

- zaświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy

oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu 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.*

W przypadku gdy podmiot jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku dołącza się:

- potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,

- informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji

osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,

- zaświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy

oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu 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*.

**Oświadczam, że zobowiązuję się przed zawarciem umowy przedstawić zaktualizowaną informację o pomocy *de minimis* lub innej pomocy publicznej przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą otrzymanej po złożeniu wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

……………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)