

WNIOSEK

O DOFINANSOWANIE ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY
dla instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych

Nr sprawy:

Data przyjęcia:

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W GORLICACH

Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:

.....

Adres siedziby:

Nr telefonu: Nr faxu:

2. Osoba/osoby upoważniona/e do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

1) Imię Nazwisko

Pełniona funkcja

podpis:
(pieczęćka imienna)

2) Imię Nazwisko

Pełniona funkcja

podpis:
(pieczęćka imienna)

3. Informacja o stanie prawno – finansowym Wnioskodawcy:

Status prawny:	
Podstawa działania:	
NIP:	
REGON:	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

4. Oświadczenia Wnioskodawcy:

Oświadczam, że Wnioskodawca:		
▪ jest płatnikiem podatku VAT:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
▪ jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
▪ jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
▪ jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		Podstawa zwolnienia:
▪ posiada zaległości wobec Funduszu w obowiązkowych wpłatach na rzecz PFRON	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kwota zaległości:	
▪ posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
▪ w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
▪ w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Część B: Przedmiot dofinansowania

1. Cel dofinansowania (opis wnioskowanego zadania):

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

2. Przedmiot dofinansowania

L.p.	Nazwa przedmiotu dofinansowania	Ilość sztuk	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto ogółem	Po weryfikacji (wypełnia PCPR)
RAZEM:					

3. Czy Wnioskodawca do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek poniósł nakłady na realizację planowanego zadania dla osób niepełnosprawnych:

NIE <input type="checkbox"/>	
TAK <input type="checkbox"/>	
Źródło finansowania	Wartość nakładów
Razem:	

4. Kosztorys w podziale na źródła finansowania zadania

Źródła finansowania zadania	w zł	w %
Wnioskowana kwota dofinansowania		
Środki własne*		
Środki pozyskane z innych źródeł*, w tym:		
1)		
2)		
Razem:		

***należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania.**

5. Miejsce realizacji zadania (instalacji sprzętu)

Pełna nazwa:

.....

Adres:

Nr telefonu..... Nr faxu:

6. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

/czas realizacji proszę określić w miesiącach/

7. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu objętego wnioskiem:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych oraz planowana przeciętna miesięczna liczba osób niepełnosprawnych objętych rehabilitacją z wykorzystaniem dofinansowanego sprzętu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

a) informacje o zabezpieczeniu pomieszczeń niezbędnych do zainstalowania wnioskowanego sprzętu

.....

.....

.....

.....

b) informacja o zatrudnieniu wykwalifikowanej kadry niezbędnej do właściwego wykorzystania/obsługi sprzętu

.....

.....

.....

.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak /nie / nie dotyczy	Data uzupełnienia (wypełnia PCPR)
1.	Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące) lub inny dokument stanowiący podstawę działania		
2.	Statut (regulamin) zawierający informacje o działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych		
3.	Dokument potwierdzający posiadanie rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach		
4.	Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)		
5.	Oświadczenie czy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT		
6.	Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych lub oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie (dot. podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej)		
7.	Informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką Wnioskodawca otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis (dot. podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej)		
8.	Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej (dot. pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej)		
9.	Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (dot. pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej)		
10.	Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.		
11.	Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie planowanego do realizacji zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON		
12.	Minimum dwie oferty cenowe na zakup wnioskowanego do dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego (zakup sprzętu winien uwzględniać zasady określone w ustawie prawo zamówień publicznych – o ile dotyczy)		
13.	Inne.....		

POUCZENIE:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, ewentualnie wpisać nie dotyczy.
2. 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 rubryki formularza, których dotyczą.

OŚWIADCZENIA:

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. kodeks karny (Dz.U. z 1997r. nr 88 poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, iż o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować nie później niż w ciągu 14 dni od dnia ich zaistnienia.

.....
Pieczenie i podpisy osób upoważnionych

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów
wymienionych we wniosku

.....
(pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR)