

Data wpływu wniosku	WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON SPORTU, KULTURY, REKREACJI I TURYSTYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	Nr sprawy: BZIRON.
---------------------	--	---------------------------------

CZĘŚĆ A

A1. DANE I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY			
1. Pełna nazwa Wnioskodawcy			
2. Ulica	3. Numer posesji	4. Numer lokalu	
5. Miejscowość	6. Kod pocztowy	7. Gmina	
8. Numer telefonu	9. Adres e-mail		

A2. OSOBY UPOWAŻNIONE DO REALIZACJI I ZACIĄGANIA ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH WNIOSKODAWCY		
10. Pieczęćka Wnioskodawcy	11. Pieczęćka imienna Podpis	12. Pieczęćka imienna Podpis

A3. INFORMACJE O REALIZACJI OBOWIĄZKU WPLĄT NA RZECZ PFRON PRZEZ WNIOSKODAWCĘ	
13. Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na PFRON	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
14. Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	
15. Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
16. Kwota zaległości	

A4. INFORMACJE O ZATRUDNIENIU I REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH		
17. Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty)etatów	
18. Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób niepełnosprawnych (w przeliczeniu na etaty)etatów	
19. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych%	
20. Wnioskodawca prowadzi działalność w zakresie rehabilitacji	<input type="checkbox"/> leczniczej	<input type="checkbox"/> zawodowej
21. Ilość osób objętych działalnością (przeciętnie w miesiącu)	
22. Ilość osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)	a. do 18 lat	b. powyżej 18 lat
c. razem osób niepełnosprawnych		

A5. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE O WNIOSKODAWCY	
23. Zakres terytorialny Wnioskodawcy	
24. Status prawny	25. REGON
26. Numer rejestru sądowego	27. Data wpisu do rejestru sądowego
28. Organ założycielski	29. NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
30. Numer konta bankowego <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
31. Nazwa banku	32. Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

A6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE O WNIOSKODAWCY
33. Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy
34. Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy (cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością)

A7. INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON (za okres ostatnich 3 lat)					
35. Nr i data zawarcia umowy	36. Kwota	37. Cel	38. Termin rozliczenia	39. Stan rozliczenia	40. Źródło

A8. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU	
41. Aktualny wpis z rejestru sądowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
42. Statut	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
43. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez co najmniej 2 lata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
44. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwa)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
45. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

CZĘŚĆ B**B. INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU (ZADANIU)**

46. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania, nazwa imprezy, zakup sprzętu sportowego

B1. PRZEWIDYWANY KOSZT ZADANIA

47. Ogólny koszt zadania

.....złotych

48. Deklarowane środki własne

.....złotych

49. Inne źródła finansowania ogółem

.....złotych

50. z tego

a.

.....złotych

b.

.....złotych

c.

.....złotych

51. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON

.....złotych

B2. WNIOSKODAWCA UBIEGA SIĘ O DOFINANSOWANIE Sportu Kultury Rekreacji Turystyki**B3. TERMIN I MIEJSCE ROZPOCZĘCIA ZADANIA**

52. Miejscowość

53. Kod pocztowy

54. Gmina

55. Ulica

56. Numer posesji

57. Numer lokalu

58. Termin zadania

59. Liczba uczestników ogółem

60. w tym osób niepełnosprawnych

61. do 18 lat

62. powyżej 18 lat

63. Procent osób niepełnosprawnych ogólnej liczby uczestników (poz.59/58*100%)

.....%

B4. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

B5. PRZEWIDYWANE EFEKTY	

B6. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU	
64. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny zadania	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
65. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
66. Liczba niepełnosprawnych uczestników zadania wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
67. Oświadczenie o posiadaniu środków własnych na realizację zadania	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
68. Inne dokumenty	
a.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
c.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

B7. KOSZTORYS				
69. Zadanie	70. Koszt jednostkowy	71. Wartość	72. Udział własny	73. Wnioskowana kwota dofinansowania
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				
RAZEM				

B8. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY	
<ul style="list-style-type: none"> Zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania/zobowiązuje się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania (niepotrzebne skreślić). Posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania. Reprezentowana przeze mnie organizacja nie posiada żadnych zobowiązań wobec Skarbu Państwa i posiada środki w części wymaganej niezbędnej do realizacji projektu. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych). Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) dla potrzeb przyznania pomocy ze środków PFRON. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do podanych danych, ich zmiany oraz wycofania zgody na ich przetwarzanie, a podanie danych nastąpiło dobrowolnie. 	
70.Data	71. Czytelny podpis osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy
<ul style="list-style-type: none"> Informujemy, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie przekazany do archiwum bez rozpatrzenia 	