

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

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. Pieczęć Wnioskodawcy	11. Pieczęć imienna	12. Pieczęć imienna
	Podpis	Podpis

A3. INFORMACJE O REALIZACJI OBOWIĄZKU WPŁAT NA RZECZ PFRON PRZEZ WNIOSKODAWCĘ	
13. Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na PFRON ☐ TAK ☐ NIE	
14. Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	
15. Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON ☐ TAK ☐ 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 ☐ leczniczej ☐ zawodowej ☐ społecznej		
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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>																										
30. Numer konta bankowego <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																											
31. Nazwa banku	32. Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT ☐ TAK ☐ 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	☐ TAK ☐ NIE
42. Statut	☐ TAK ☐ NIE
43. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez co najmniej 2 lata	☐ TAK ☐ NIE
44. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwa)	☐ TAK ☐ NIE
45. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach	☐ TAK ☐ NIE

B. INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU (ZADANIA)

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	☐ TAK	☐ NIE
65. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania	☐ TAK	☐ NIE
66. Liczba niepełnosprawnych uczestników zadania wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)	☐ TAK	☐ NIE
67. Oświadczenie o posiadaniu środków własnych na realizację zadania	☐ TAK	☐ NIE
68. Inne dokumenty		
a.	☐ TAK	☐ NIE
b.	☐ TAK	☐ NIE
c.	☐ TAK	☐ NIE

B7. KOSZTORYS (w przypadku braku miejsca w tabeli, kosztorys należy dołączyć jako załącznik)				
69. Zadanie	70. Koszt jednostkowy	71. Wartość	72. Udział własny	73. Wnioskowana kwota dofinansowania
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				
RAZEM				

B8. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY	
- 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
Informujemy, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie przekazany do archiwum bez rozpatrzenia	