

(pieczęć Wnioskodawcy)

Numer wniosku

Data wpływu wniosku

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych
prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych
nieposiadających osobowości prawnej

Część A: Informacje dotyczące Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:			
.....			
		-	
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr
Nr tel:	Nr fax:	Adres poczty elektronicznej:	

2. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

(pieczęćka imienna)
podpis:

(pieczęćka imienna)
podpis:

3. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON?	tak: ☐	nie: ☐
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON?	tak: ☐	nie: ☐
Kwota zaległości	 zł	

4. Informacje o rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:			
☐ zawodowej	☐ leczniczej	☐ społecznej	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)			
w tym:	do lat 18:	Powyżej lat 18:	razem:

5. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:		
Status prawny	REGON	
Nr rejestru sądowego/ innego rejestru/ewidencji	Data wpisu do rejestru sądowego/innego rejestru/ewidencji	
Dane osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy w sprawie wniosku (imię, nazwisko i numer telefonu)	Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku	Nr konta bankowego	
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: ☐	Nie: ☐
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:		
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy: cel działania; teren działania; liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością; liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i kwalifikacje rehabilitantów i techników; znaczenie prowadzonej działalności dla osób niepełnosprawnych; inne informacje		

6. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON, WOZiRON lub SAMORZĄDÓW POWIATOWYCH					Tak: ☐	Nie: ☐
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło (PFRON; WOZiRON; SAMORZĄD POWIATOWY)	
w tym na rzecz:						
Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:						

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

1. Przedmiot oraz cel dofinansowania:

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:
1. Deklarowane środki własne:

2. Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje) z tego: zł		
a) zł		
b) zł		
3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł		
Kwota słownie:		
4. Kwota nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację ww. zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania: zł		
a)		 zł
b)		 zł
c)		 zł
Liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze sprzętu :		
W tym osoby niepełnosprawne:	do lat 18:	powyżej lat 18:
W tym, osoby niepełnosprawne z Lublina:		

2. Miejsce realizacji zadania (instalacji sprzętu):

Pełna nazwa:				
.....				
		-		
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	nr	województwo
Nr tel.		Adres poczty elektronicznej:		

3. Szczegółowy preliminarz sprzętu rehabilitacyjnego:

Lp.	Nazwa sprzętu, typ, model	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem
Razem:				

4. Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku, (informacje o zabezpieczeniu pomieszczeń niezbędnych do zainstalowania wnioskowanego sprzętu, o zatrudnieniu wykwalifikowanej kadry niezbędnej do właściwego wykorzystania sprzętu) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Przewidywane efekty dla osób niepełnosprawnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OSWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Osoby uprawnione oświadczają, że Wnioskodawca:

1. W ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy;
2. Nie posiada zaległości wobec PFRON;
3. Posiada środki własne lub pozyskane z innych źródeł niż PFRON na sfinansowanie zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu;
4. Prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku;
5. Zapewnia odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania będącego przedmiotem wniosku;
6. Zapewnia fachową kadrę do realizacji zadania;
7. Nie toczy się w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
8. Dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą. **O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku Wnioskodawca zobowiązuje się informować w ciągu 14 dni.**
9. Zrealizuje zadanie dla osób niepełnosprawnych tj. posiadających orzeczenie o niepełnosprawności do 16 roku życia lub jedno z wymienionych orzeczeń: o znacznym, umiarkowanym, lekkim stopniu niepełnosprawności, całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, lub I, II, III grupie inwalidzkiej orzeczonej przed 01 stycznia 1998 roku, czy też o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanym przed 1 stycznia 1998 roku. Orzeczenia te będą aktualne w trakcie realizacji zadania.

Upředzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 paragraf 1, 3 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. tj. z 2018, poz. 1600) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
/data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

Uwaga:

1. wszystkie z załączonych dokumentów należy złożyć w formie kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentacji Wnioskodawcy.
2. Dofinansowanie nie obejmuje kosztów realizacji zadania poniesionych przed zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, 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.

Wykaz załączników do wniosku:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego/innego rejestru/ewidencji.
2. Statut.
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo).
4. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej do wniosku załącza:
 - zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu 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 związana jest pomoc de minimis lub oświadczenie o niekorzystaniu z innej pomocy.
5. Podmiot prowadzący zakład pracy chronionej do wniosku załącza:
 - 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 złożeniem wniosku.

Uwaga: wszystkie z załączanych dokumentów mogą zostać złożone w formie kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentacji Wnioskodawcy.