

5. Dane osoby upoważnionej do prowadzenia sprawy:

.....
(imię, nazwisko, zajmowane stanowisko lub pełniona funkcja, tel. kontaktowy)

(podpis, ew. pieczęć imienna)

6. Czy Wnioskodawca jest jednostką sektora finansów publicznych?

Tak

Nie

7. Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:

.....
.....

8. Nazwa posiadacza rachunku, bank, numer rachunku bankowego:

.....

9. Informacja dotycząca wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Kwota zaległości	

10. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON: /ew. jako załącznik/

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin Rozliczenia	Stan rozliczenia
RAZEM		Razem kwota rozliczona		

11. Informacja o pomocy *de minimis* oraz innej pomocy publicznej

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin Rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło
RAZEM		Razem kwota rozliczona			

12. Informacje o prowadzonej działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych;

Wnioskodawca prowadzi działalność rehabilitacyjną dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:

Rodzaj rehabilitacji	Liczba osób objętych rehabilitacją (przeciętnie w miesiącu)
Zawodowa osób
Lecznicza osób
Spoleczna osób

Część B: Dane dotyczące przedmiotu wniosku**1. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania /w przypadku braku miejsca jako załącznik/:****2. Szczegółowy preliminarz sprzętu, /ew. jako załącznik, wymagane są oferty dostawców, min. 3 oferty)**

I.p.	Nazwa sprzętu	Ilość / j.m.	Cena jedn.	Wartość

3. Przewidywany koszt całkowity:

Kwota zł Słownie: zł.

4. Wnioskowana kwota dofinansowania:

Kwota zł Słownie: zł.

5. Deklarowany udział własny Wnioskodawcy i/lub sponsora

Kwota zł Słownie: zł.

6. Dotychczasowe źródła finansowania:

(źródło / źródła finansowania / kwota w zł / kwota słownie)

7. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesiona przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym składany jest wniosek:

Kwota zł Słownie..... zł.

8. Miejsce realizacji zadania /gdzie zostanie zainstalowany sprzęt/:

pełna nazwa:.....

adres:
(ulica, nr domu, kod, miejscowość)

9. Cel dofinansowania

10. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych wskazujących na możliwość wykonania zadania:

(informacja o zabezpieczeniu pomieszczeń niezbędnych do zainstalowania wnioskowanego sprzętu)

11. Przewidywane efekty; liczba osób niepełnosprawnych korzystających z efektów zadania, w tym osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności*

Przewidywane efekty / proszę wypełnić/:

Nieograniczona liczba osób niepełnosprawnych – rehabilitacja o charakterze ciągłym z sukcesywną wymianą składu osobowego uczestników (świadczenia zdrowotne, terapia, szkolenia, kursy) w systemie turnusowym

Ograniczona liczba osób niepełnosprawnych (rehabilitacja o charakterze ciągłym ze stałym składem osobowym uczestników): podać liczbę osób

Należy wstawić X we właściwym miejscu

12. Przewidywany termin rozpoczęcia i czas realizacji zadania

.....

13. Inne informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku

.....

.....

.....

14. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia (wypełnia pracownik PCPR)
a. Udokumentowanie prowadzenia działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych. przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku; (cel działania, teren działalności, liczba osób objętych dział. rehab., liczba zatrudnionych kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej dział. dla osób niepełnosprawnych). ;			
b. aktualny wypis z właściwego rejestru			
c. wpis do ewidencji działalności gospodarczej; o ile jest prowadzona			
d. pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy;			
e. udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach;			
f. oferty dostawców / sprzedawców dot. wniosk. sprzętu;			
g. udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków Funduszu;			
h. oświadczenie o nie posiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu oraz, że żadna z wcześniej zawartych umów nie została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy;			
i. udokumentowane inf. dot. zatrudniania fachowej kadry posiadającej kwalifikacje niezbędne do realizacji zadania;			
j. gdy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą , w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie			

<p>działalności gospodarczej (Dz.U. z 2007r. Nr 155, poz. 1095 i Nr 180, poz. 1280) dołącza:</p> <p>a) zaświadczenie o pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe, albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> w tym okresie;</p> <p>b) informację o każdej pomocy innej niż <i>de minimis</i>, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc <i>de minimis</i>,</p> <p>c) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy;</p>			
<p>k. gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku dołącza:</p> <p>a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,</p> <p>b) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,</p> <p>c) informacje, o której mowa w punkcie „j”</p>			

Każdy z załączników oznaczyć literą, zgodnie z tabelą określoną w pkt. 14.

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.

16. Oświadczam, że są mi znane następujące informacje:

- A.** o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny i mogą ubiegać się osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej,
- B.** dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu;
- C.** dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy;
- D.** w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku zostaną Państwo poinformowani o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nie usunięcie ich we wskazanym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- E.** podstawę dofinansowania ze środków Funduszu stanowi umowa zawarta pomiędzy Starostą a Wnioskodawcą.
- F.** Podstawą zakwalifikowania pomocy jako pomocy *de minimis* jest zaświadczenie wydane przez Starostę (prezydenta miasta na prawach powiatu) na podstawie odrębnych przepisów;
- G.** w przypadku wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą lub prowadzących zakład pracy chronionej dofinansowanie jest udzielane jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 roku w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz.Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str.5);
- H.** pomoc, o której mowa w punkcie „G”, nie może być udzielona, jeżeli podmiot otrzymał pomoc inną niż *de minimis* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą lub tego samego projektu inwestycyjnego, a łączna kwota pomocy spowodowałaby przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271 z późn. zm).

.....
miejsowość i data

.....
Czytelny podpis / podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy