

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON  
SPORTU, KULTURY, REKREACJI I TURYSTYKI  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH<sup>1</sup>**

Nr sprawy **ON.8213.SKRT-...../20.....**

.....  
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....  
data wpływu wniosku do PCPR

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wykreślić lub wpisać „nie dotyczy”.

**1. Dane Wnioskodawcy:**

PEŁNA NAZWA WNIOSKODAWCY		
NIP	REGON	STRONA WWW
ADRES SIEDZIBY		
Kod pocztowy      –	Miejscowość .....	
Ulica .....	Nr lokalu .....	
Powiat .....		
ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wpisać, gdy jest inny niż adres siedziby)		
KONTAKT		
Telefon:	Faks:	e-mail (o ile dotyczy):
STATUS PRAWNY	PODSTAWA DZIAŁANIA	
NUMER I DATA WPISU DO REJESTRU SĄDOWEGO lub do innego rejestru bądź ewidencji		
NAZWA BANKU	NUMER RACHUNKU BANKOWEGO	
WNIOSKODAWCA JEST:		
Osobą prawną	TAK	NIE
Jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej	TAK	NIE
Zakładem Pracy Chronionej	TAK	NIE
Podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584, 699 i 875)	TAK	NIE
Płatnikiem VAT	TAK	NIE

<sup>1</sup> Wniosek ważny od 1 stycznia 2017 roku



**4. Dokładny opis działań podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich dwóch lat przed dniem złożenia wniosku:**

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
----------------------------------------------------------------------------------------

**5. Informacje o wcześniejszym korzystaniu ze środków PFRON:**

Czy Wnioskodawca <b>korzystał ze środków PFRON</b> w ciągu ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie?					TAK	NIE
Lp.	Cel	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Stan rozliczenia	

**6. Dane o przedmiocie dofinansowania:**

<b>NAZWA ZADANIA</b>			
<b>RODZAJ ZADANIA</b>			
sportowe	rekreacyjne	kulturalne	turystyczne
<b>TERMIN REALIZACJI ZADANIA</b>			
<b>MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA</b>			
<b>LICZBA UCZESTNIKÓW</b>			<b>OGÓŁEM</b>
<b>W TYM:</b>	OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH <b>DO LAT 18</b>		OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH <b>POWYŻEJ LAT 18</b>
<b>OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ I ICH CEL</b>			
..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			



**7. Wykaz sprzętu sportowego, którego zakup wymagany jest do realizacji zadania objętego wnioskiem – o ile dotyczy:**

Lp.	NAZWA	ILOŚĆ SZTUK	CENA JEDNOSTK.	WARTOŚĆ OGÓŁEM

**8. Koszt przedsięwzięcia:**

<b>OGÓLNY KOSZT ZADANIA</b>		
<b>Kwota nakładów poniesionych na realizację zadania do miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku</b>		
<b>Deklarowane środki własne</b>		
<b>Inne źródła oraz kwoty finansowania ogółem – np. sponsorzy</b>		
<b>W tym:</b>		
<b>WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA</b>		

## **OŚWIADCZENIA**

- Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie przez PCPR informacji o realizacji niniejszego wniosku:  **tak**  **nie**.
- Oświadczam, iż prawdziwość przedstawionych danych wykazanych w niniejszym wniosku stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233 § 1,2 Kodeksu Karnego.
- Oświadczam, iż wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku:  **tak**  **nie**.
- Oświadczam, iż wnioskodawca zapewni/ posiada odpowiednie dla potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe na realizację zadania:  **tak**  **nie**.
- Oświadczam, iż wnioskodawca posiada środki własne/ środki pozyskane z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON:  **tak**  **nie**.
- Oświadczam, iż wnioskodawca nie ma zajęć komorniczych oraz nie zalega z płatnościami.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2016.922)

Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu.

Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom i być przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego wniosku, udzielenia wsparcia, kontroli, sprawozdawczości.

W ramach zgody na przetwarzanie danych osobowych – wyrażam również zgodę na występowanie do innych organów w ramach postępowania zainicjowanego niniejszym wnioskiem, w celu uzyskania moich danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia postępowania.

Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych jest dobrowolne.

Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

- Wnioskodawca nie posiada zaległości wobec Funduszu lub nie był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy:  tak  nie.
- Wnioskodawca oświadcza, iż osoby objęte wnioskiem o dofinansowanie są mieszkańcami powiatu raciborskiego.
- Oświadczam, że wnioskodawca w ostatnich trzech latach nie wykorzystał niezgodnie z przeznaczeniem dotacji z budżetu państwa, o których mowa w art. 145 ust. 6 ustawy o finansach publicznych, *Dz.U. 05.249.2104 z późn. zm.*:  tak  nie.

.....  
pieczętka podmiotu

.....  
pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wnioskodawcy

### **Załączniki do wniosku:**

1. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny.
2. Kosztorys wydatków związanych z organizacją zadania (w przypadku zakupu sprzętu sportowego – wykaz tego sprzętu).
3. Statut lub inne dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych.
4. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące) lub innego rejestru bądź ewidencji potwierdzający osobowość prawną – w przypadku osoby prawnej.
5. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach.
6. Sposób reprezentacji – pełnomocnictwo.

**W przypadku, gdy podmiot (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna i jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej) jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584, 699 i 875) – do wniosku dodatkowo dołącza się:**

1. Zaświadczenie 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.
2. Informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.

### **W przypadku ZPCh dodatkowo:**

1. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu ZPCh.
2. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
3. Zaświadczenie 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.
4. Informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.