

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla instytucji

CZĘŚĆ A- DANE WNIOSKODAWCY

DANE WNIOSKODAWCY

Pełna nazwa Wnioskodawcy	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Strona internetowa	

ADRES SIEDZIBY

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Poczta	

ADRES KORESPONDENCYJNY

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Poczta	

OSOBA SKŁADAJĄCA WNIOSEK

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Pesel	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem funkcji jaką pełnią w instytucji, które zgodnie z postanowieniami statutu lub innego aktu wewnętrznego są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy.

Imię i nazwisko	Funkcja

INFORMACJE DODATKOWE

Status prawny	
Numer rejestru sądowego (KRS)	
Data wpisu do rejestru sądowego	
Organ założycielski	
REGON	
NIP	
Podstawa działania	
Sektor finansów	<input type="checkbox"/> publicznych <input type="checkbox"/> niepublicznych
Nazwa banku	
Numer rachunku bankowego	

INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI WNIOSKODAWCY

Czy wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:	
Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Podstawa prawna:	
Czy wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe?:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Czy wnioskodawca otrzymał pomoc inną niż de minimis (w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis)?:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Czy wnioskodawca posiada status zakładu pracy chronionej?:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Czy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą?:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak

INFORMACJE O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych?	
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych:	
Kwalifikacje zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych:	

KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?

 Nie Tak**CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON**

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia	Kwota rozliczona

CZĘŚĆ B – PRZEDMIOT WNIOSKU**PRZEDMIOT WNIOSKU**

Przedmiot wniosku:

SZCZEGÓŁOWY PRELIMINARZ SPRZĘTU

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji (wypełnia PCPR)

MIEJSCE REALIZACJI

Określenie planowanych lokalizacji, w których będzie znajdował się sprzęt będący przedmiotem wniosku:

OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

Termin od:

Termin do:

Cel dofinansowania:

Liczba uczestników ogółem:

- w tym osoby niepełnosprawne do 18 lat:

- w tym osoby niepełnosprawne powyżej 18 lat:

Przewidywane efekty:

KOSZTY PRZEDSIĘWZIĘCIA

Przewidywany łączny koszt realizacji zadania:

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:

Własne środki przeznaczone na realizację zadania:

Inne publiczne źródła finansowania ogółem – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON:

Inne niepubliczne źródła finansowania ogółem – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON:

Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek:

**CZĘŚĆ C- INFORMACJE UZUPEŁNIAJACE
OŚWIADCZENIE**

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z zakresu sprzętu rehabilitacyjnego dla instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych zaplanowanych na rok przez:

nazwa podmiotu

świadomy(i) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym (art. 233 § 1 kodeksu karnego) oświadczam(y), że:

1. W ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem** stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.
2. **Nie posiadam zaległości** wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. **Posiadam środki własne lub pozyskane** z innych źródeł niż PFRON na sfinansowanie organizowanego zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
4. **Prowadzę działalność** na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.
5. **Nie prowadzę/ Prowadzę** działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r., (Dz.U. z 2021 r., poz. 162 z późn. zm.), a także **nie jest/jestem** płatnikiem podatku VAT*.
6. **Zapewniam** odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania będącego przedmiotem wniosku.
7. **Zapewniam** fachową kadre do realizacji zadania.
8. **Zobowiązuję się przed** zawarciem umowy przedstawić zaktualizowaną informację o pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą otrzymanej po złożeniu o dofinansowanie ze środków Funduszu – **dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.**
9. Dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą. **O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.**

.....
Podpis osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU

1. Syntetyczna charakterystyka prowadzonej przez Wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem prowadzenia rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych w okresie przynajmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku: (cel działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych, inne informacje).
2. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (nie starszy niż 3 miesiące).
3. Kserokopia statutu.
4. Pełnomocnictwo (upoważnienie) do reprezentacji w imieniu Wnioskodawcy.
5. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności związanej z rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych za okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.
6. Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu /umowy, oświadczenia/
7. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania wraz z cenami netto i brutto.
8. Uzasadnienie wnioskowanego zakupu sprzętu (przewidywana liczba osób korzystających ze sprzętu w tym osoby niepełnosprawne do 18 i powyżej 18 lat, przewidywane efekty zakupu sprzętu dla osób niepełnosprawnych).

9. W przypadku, gdy podmiot jest:

podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r., poz. 162 z późn. zm.) – do wniosku dołącza:

- a) 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,
- b) 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 jest związana pomoc de minimis,
- c) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy.