

Nr wniosku .....  
Data wpływu .....

**Powiatowe Centrum Pomocy we Wrocławiu ul. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław**

**Wniosek o dofinansowanie ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
do kosztów nabycia sprzętu rehabilitacyjnego**

**I. Dane na temat podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie**

**1. Pełna nazwa podmiotu** .....  
.....  
.....

**2. Siedziba i dokładny adres** .....  
.....  
.....

(ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

powiat..... województwo.....  
telefon..... fax .....

**3. NIP** ..... **REGON** .....

**4. Status prawny i podstawa działania** .....

Data powstania .....  
Cele statutowe .....

**5. Nazwa banku i numer rachunku** .....

**6 a. Nazwiska i imiona oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawieraniu umów)**

1 .....  
2 .....  
3 .....

**6 b. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy (imię i nazwisko oraz numer telefonu kontaktowego)**

1 .....  
2 .....  
3 .....

## II. Opis zadania

1. Przedmiot dofinansowania .....

.....

.....

.....

2. Miejsce realizacji zadania .....

.....

.....

3. Cel dofinansowania .....

.....

.....

.....

4. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z przedmiotu dofinansowania .....

.....

5. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Posiadane zasoby kadrowe [(z opisem kwalifikacji), lokalowe, finansowe i inne] – ważne z punktu widzenia realizacji zadania .....

.....

.....

.....

7. Opis bazy lokalowej przeznaczonej na działalność rehabilitacyjną:  
rodzaj obiektu .....

powierzchnia użytkowa (m<sup>2</sup>) ....., stosunek własności lub warunki dzierżawy .....

.....

stan techniczny i wyposażenia obiektu (istotne z punktu widzenia realizacji zadania, dostępność dla osób niepełnosprawnych).....

.....

.....

### III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

**1. Całkowity koszt (w zł)** .....

w tym:

wnioskowana wielkość dofinansowania (max.80%).....zł

wielkość środków własnych .....zł

inne źródła finansowania .....(jakie?) .....zł

**2. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania** .....

.....

**3. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca, w którym składany jest wniosek** .....

.....

.....

.....

**4. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania** .....

.....

.....

.....

.....

#### Kosztorys ze względu na typ kosztów

| I.p.           | Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji | Koszt (w zł) | W tym z wnioskowanego dofinansowania | % udział w finansowaniu zadania | W tym ze środków własnych | % udział w finansowaniu zadania | Inne źródła finansowania | % udział w finansowaniu zadania |
|----------------|--|--------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
|                |  |              |                                      |                                 |                           |                                 |                          |                                 |
| <b>Ogółem:</b> |  |              |                                      |                                 |                           |                                 |                          |                                 |

**Kosztorys ze względu na źródła finansowania**

| <b>Źródło</b>   | <b>zł</b> | <b>%</b> |
|---|-----------|----------|
| <b>Wnioskowana kwota dofinansowania</b>                           |           |          |
| <b>Środki własne</b>  |           |          |
| <b>Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników – z jakiego tytułu?</b> |           |          |
| <b>Inni sponsorzy publiczni – jacy?</b>                           |           |          |
| <b>Inni sponsorzy – jacy?</b>                                     |           |          |
| <b>Ogółem:</b>  |           |          |

**Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia:**

| <b>Dofinansowanie TAK/NIE*</b>        |                             |            |              |                         |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------|--------------|-------------------------|
| <b>Data przyznania dofinansowania</b> | <b>Numer zawartej umowy</b> | <b>Cel</b> | <b>Kwota</b> | <b>Stan rozliczenia</b> |
|                                       |                             |            |              |                         |
|                                       |                             |            |              |                         |
|                                       |                             |            |              |                         |
|                                       |                             |            |              |                         |

\* niepotrzebne skreślić

Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie wniosku.....  
.....  
.....

Ewentualny pozafinansowy wkład własny podmiotu na realizację zadania (np. praca wolontariuszy).....  
.....  
.....

Dodatkowe uwagi lub informacje wnioskodawcy .....  
.....  
.....

**Wykaz załączników do wniosku:**

1. Kopia dokumentu poświadczająca prawną formę prowadzonej działalności (aktualny wyciąg z rejestru – ważny 3 miesiące od daty uzyskania);
2. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych;
3. Udokumentowane zapewnienie odpowiednich co do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania (np. kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu);
4. Udokumentowane posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON;
5. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacie składek na ubezpieczenie społeczne (jeśli podmiot prowadzi działalność gospodarczą);
6. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłacie należnych podatków (jeśli podmiot prowadzi działalność gospodarczą);
7. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe za ostatni rok;
8. Listę niepełnosprawnych uczestników;
9. Faktura PRO forma na wnioskowany sprzęt;
10. Inne wymagane dokumenty.

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.) za fałszywe zeznania, prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(pieczęć podmiotu)

.....  
(podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Stowarzyszenia)