|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
|  |  |  |  |
| **POWIATOWE** |  | **Znak sprawy 504……………2019** | |
| **CENTRUM POMOCY RODZINIE** |  |  |  |
| **w żninie** |  |  |  |

**ul. Szpitalna 32, 88-400 żnin tel. 52 30 30 169**

jednostka rozpatrująca wniosek

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji**

**Osób Niepełnosprawnych do organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie:**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |  |  |

**2. Adres siedziby podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie:**

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………….........

**3. Numer identyfikacji podatkowej NIP**……………………………………………………………………….

**4. Numer REGON**…………………………………………………………………………………………………

**5. Kontakt telefoniczny**…………………………………………………………………………………………..

**6. Status prawny i podstawa działania**………………………………………………………………………..

**7. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze**…………………………………………

**8. Jeśli podmiot prowadzi działalność gospodarczą:**

1. **numer wpisu do rejestru przedsiębiorców**………………………………………………………..
2. **przedmiot działalności gospodarczej**………………………………………………………………

**9. Informacja o działalności statutowej Wnioskodawcy na rzecz osób niepełnosprawnych prowadzonej przez okres co najmniej dwóch lat przed złożeniem wniosku:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**10. Miejsce realizacji zadania:**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**11. Cel dofinansowania oraz opis zadania (program ramowy zadania):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**12. Przewidywany koszt realizacji zadania:**

1. **koszt ogólny**…………………………………………………………………………………….……
2. **środki własne, lub pozyskane z innych źródeł na sfinansowanie zadania   
   w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON** ……………………..……
3. **wnioskowana kwota dofinansowania**……………………………………………………………

**co stanowi** …………………..**% kosztów ogólnych.**

**13. Termin rozpoczęcia zadania**…………………………………………………………………………….

**14. Przewidywany czas realizacji**……………………………………………………………………………

**15. Informacja o zapewnieniu odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania**………………………………………………………… ……………………………………………….................………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………

**16. Przewidywana ilość uczestników ogółem**………………………………………………………………

- w tym osób niepełnosprawnych……………………………………………………………………………......

**17. Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:**

1. **imprezy sportowej – TAK / NIE**
2. **imprezy kulturalnej – TAK / NIE**
3. **imprezy rekreacyjnej – TAK / NIE**
4. **imprezy turystycznej – TAK / NIE**

**18. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:** ………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………...

**19. Oświadczenie o numerze rachunku bankowego:**

/\_ \_/ /\_ \_ \_ \_/ /\_ \_ \_ \_/ /\_ \_ \_ \_/ /\_ \_ \_ \_/ /\_ \_ \_ \_/ /\_ \_ \_ \_/

Jednocześnie oświadczam, że dofinansowanie ma zostać przekazane:

* po przedłożeniu odpowiednich faktur i innych rachunków rozliczeniowych na konto podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie,
* po przedłożeniu odpowiednich faktur i innych rachunków rozliczeniowych na konto wystawcy faktury/rachunku,
* przed przedłożeniem odpowiednich faktur i innych rachunków rozliczeniowych na konto podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie.

**20. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków PFRON:**

Czy podmiot ubiegający się o dofinansowanie korzystał w ciąg ostatnich 3 lat (licząc od dnia zawarcia umowy) ze środków PFRON za pośrednictwem PCPR?

* TAK
* NIE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zadania** | **Numer i data**  **zawarcia umowy** | **Przedmiot dofinansowania**  **(cel)** | **Kwota przyznana** | **Termin rozliczenia** | **Kwota rozliczenia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że:**

* Podmiot nie posiada zobowiązań wobec PFRON
* Podmiot posiada zobowiązania wobec PFRON – proszę podać rodzaj i wysokość zobowiązania - ………………………………………………………………………………………..

**21. Dane osoby (osób) upoważnionej do prowadzenia sprawy:**

**1. Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………………………

**Stanowisko:** ……………………………………………………………………………………..….……………

**Miejscowość**……………………………....... **ulica** …………………………………………**nr domu** ……..

**Kod** ……….……. - .................. **poczta** ..........................................................................................

**Podstawa prawna do upoważnienia do reprezentacji ( statut, umowa spółki, itp.)**..........................................................................................................................................................

**2. Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………………………

**Stanowisko:** ………………………………….………………………………………………………………….

**Miejscowość**……………………………....... **ulica** …………………………………………**nr domu** ……..

**Kod** ……….……. - .................. **poczta** ..........................................................................................

**Podstawa prawna do upoważnienia do reprezentacji ( statut, umowa spółki, itp.)** ………………………………………………………………………………………………………………….

**22. UWAGA**

1. Proszę we wniosku wypełnić wszystkie powyższe rubryki, ewentualnie wpisać „NIE DOTYCZY”.
2. Podstawa prawna:

* Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. 2018 r. poz. 511 t.j. z poźn.zm.)
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. 2015 r., poz. 926)

**23. Złożenie wniosku jest traktowane jako:**

1. Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Ustawa z dnia 06.06.1997 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 t.j. z późn. zm.) Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
2. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku w zakresie objętym niniejszym wnioskiem Wnioskodawca zobowiązuje się powiadomić w terminie 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000 ) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żninie.
4. Przyjmuję do wiadomości,, że prawidłowo zaadresowana tj.: zgodnie z adresem podanym we wniosku korespondencja, którą mimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie zgodnie z obowiązującymi tym zakresie przepisami za doręczoną. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że brak podania nowych danych adresowych w terminie określonym powyżej ( w pkt. 2 ) skutkować będzie wszelkimi negatywnymi konsekwencjami z tego wynikającymi.
5. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania oraz że warunkiem zawarcia umowy o dofinansowanie jest spełnienie warunków określonych w załączniku do wniosku – Załącznik nr 1.
6. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami udzielania pomocy na organizację sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych.

…………………………dnia……./………/…………..r. …. … ………………………………………

(podpis Wnioskodawcy – osoby upoważnionej)

Czytelnie imię i nazwisko

**Załączniki do wniosku jakie należy przedłożyć razem z wnioskiem:**

1. Kserokopia statutu Wnioskodawcy.
2. Kserokopia dokumentu poświadczającego prawną formę istnienia podmiotu:

- wyciąg z rejestru sądowego w przypadku osób prawnych, ważny do 3 m-cy od daty wystawienia,

- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla jednostek nie posiadających osobowości prawnej.

1. Kserokopia zaświadczenia o nadaniu NIP i REGON.
2. Preliminarz kosztów zawierający planowane koszty niezbędne do realizacji danego przedsięwzięcia z podaniem kwot ogólnych.
3. Upoważnienie władz statutowych do prowadzenia spraw związanych z przedmiotowym wnioskiem o dofinansowanie, w tym podpisanie wniosku i umowy, a także udzielanie informacji dotyczących organizacji imprezy.
4. Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nie objętej dofinansowaniem PFRON.
5. W przypadku gdy podmiot jest :
6. Podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców ( Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm. )   
   - do wniosku dołącza się:

* Zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymywanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe, lub oświadczenie o niekorzystaniu 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 jest związana pomoc de minimis,
* Oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy.

1. W przypadku gdy Wnioskodawcą jest zakład pracy chronionej należy do wniosku dołączyć:
2. Potwierdzoną kopię decyzji o przyznaniu statusu ZPCh.
3. Informację o wysokości i sposobie wykorzystywania środków funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 m-cy przed datą złożenia wniosku
4. Informację o pomocy publicznej udzielanej w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowania pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
5. W przypadku gdy Wnioskodawca jest przedsiębiorcą należy załączyć do wniosku informację jak w pkt. 7 c.
6. Instrukcja obiegu i kontroli dokumentów lub podobny dokument, który określa kto jest upoważniony do opisywania kontroli merytorycznej oraz formalno – rachunkowej dokumentów księgowych.

**Załączniki jakie należy przedłożyć po organizacji zadania:**

1. Rozliczenie zadania wraz z załączonymi fakturami i rachunkami.
2. Lista uczestników z określonym stopniem niepełnosprawności i podpisem.
3. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji zadania