ZAŁĄCZNIK NR 1

Dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Zaopatrzenie w Sprzęt Rehabilitacyjny – osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej

Charakterystyka działalności Wnioskodawcy związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych, o których mowa w art. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, w rozumieniu art. 7 ust. 1 tej ustawy.

1. Działania Wnioskodawcy w zakresie określonym art. 7 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych:

a) Wnioskodawca oświadcza, że prowadzi od …….....(dzień, miesiąc rok) działalność na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji:
□ zawodowej □ społecznej □ leczniczej
na terenie ……
(należy podać miejsce prowadzenia działalności na rzecz osób niepełnosprawnych)

b) Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu) ……..

2. Syntetyczna charakterystyka działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych prowadzonej przez Wnioskodawcę w okresie co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku:
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……..

Podpis Wnioskodawcy