

.....
data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
do sprzętu rehabilitacyjnego (INSTYTUCJE)

Dane i informacje wnioskodawcy

Pełna nazwa instytucji	
Miejscowość.....	Kod pocztowy.....
Ulica.....	Nr posesji
Nr telefonu.....	Nr faxu

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych wnioskodawcy

Pieczętka imienna i podpis 	Pieczętka imienna i podpis
--	--

Informacje o realizacji zobowiązań wobec funduszu przez wnioskodawcę

Czy wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON		
Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON		
Kwota zaległości		

Informacje o stanie prawno-finansowym wnioskodawcy

Status prawny	Regon	
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego	
Organ założycielski	Nr NIP	
Nazwa Banku	Nr konta	
Czy jest płatnikiem VAT	tak	nie
Czy prowadzi działalność gospodarczą	tak	nie

Informacja o zatrudnieniu

Ilość osób zatrudnionych ogółem etatów
Ilość zatrudnionych osób niepełnosprawnych etatów

Informacja o działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych

Opisać rodzaj prowadzonej działalności.....
Ilość osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną w roku

DANE DOTYCZĄCE REALIZOWANEGO ZADANIA

Miejsce realizacji zadania

Pełna nazwa instytucji
Miejscowość..... Kod pocztowy.....

Pełna nazwa instytucji

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

Ulica..... Nr posesji

Nr telefonu..... Nr faxu

Przewidywane efekty

Liczba osób niepełnosprawnych, która skorzysta ze sprzętu rehabilitacyjnego	
---	--

Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych w związku z zadaniem

Informacje dotyczące pomieszczeń, gdzie będzie instalowany sprzęt.....

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

Informacja o kadrze niezbędnej do obsługi sprzętu.....

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

Koszt przedsięwzięcia

Koszt ogólny	
Środki własne na realizację zadania	
Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek	
Dotychczasowe źródła finansowania	
Wnioskowana kwota dofinansowania

Planowany czas realizacji zadania

.....

Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu

.....
--

INFORMACJE DODATKOWE

Dodatkowe informacje (cel działania wnioskodawcy, obszar itp.)

Załączniki wymagane do wniosku:

1. Szczegółowy preliminarz (z podziałem na pozycje pokrywane ze środków własnych i z Funduszu)
2. Udokumentowanie źródeł finansowania (innych)
3. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku
4. Kserokopie dokumentów potwierdzających tytuł prawny na podstawie którego działa wnioskodawca
5. Kosztorys wstępny (zestawienie) określający części składowe zadania, które ma być dofinansowane.
6. Kalkulacja wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego (liczba osób niepełnosprawnych, które objęte będą rehabilitacją, częstotliwość zabiegów itp.)
7. Inne dokumenty – regon, NIP itp.
8. W przypadku gdy podmiot:
 - prowadzi działalność gospodarczą do wniosku dołącza się:
 - a) 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,
 - b) oświadczenie 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 znajdującą się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy,
 - jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej poza danymi wymienionymi w pkt a,b,c do wniosku dołącza:
 - d) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - e) informacji o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku.