

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej

(Prosimy wypełnić drukowanymi literami wszystkie rubryki)

Część A: Informacje dotyczące Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:			
.....			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr
Nr tel:	Nr fax:	Adres poczty elektronicznej:	

2. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

(pieczęćka imienna) podpis:	(pieczęćka imienna) podpis:
--	--

(pieczęćka imienna) podpis:	(pieczęćka imienna) podpis:
--	--

Dane osoby (osób) upoważnionej do prowadzenia sprawy.

.....

.....

.....

3. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON?	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON?	tak: <input type="checkbox"/>	nie: <input type="checkbox"/>
Kwota zaległości zł	

4. Informacje o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty) etatów
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty) etatów
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych %

5. Informacje o działalności rehabilitacyjnej osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:		
<input type="checkbox"/> zawodowej	<input type="checkbox"/> leczniczej	<input type="checkbox"/> społecznej
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)		

6. Informacje o stanie prawno-finansowym Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:		
Status prawny	REGON	
Nr rejestru sądowego/ innego rejestru/ewidencji	Data wpisu do rejestru sądowego/innego rejestru/ewidencji	
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku	Nr konta bankowego	
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>

7. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON				Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Cel	Źródło (PFRON)	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota rozliczenia	
Razem uzyskane dofinansowanie:					

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:	
---	--

8. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:	
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy: cel działania; teren działania; liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością; liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i kwalifikacje rehabilitantów i techników; znaczenie prowadzonej działalności dla osób niepełnosprawnych; inne informacje	

9. Informacje o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych wskazujących na możliwość wykonania zadania, (informacje o zabezpieczeniu pomieszczeń niezbędnych do zainstalowania wnioskowanego sprzętu, o zatrudnieniu wykwalifikowanej kadry niezbędnej do właściwego wykorzystania sprzętu) :

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Oświadczam, że:

1. Zatrudniam fachową kadre do obsługi zadania/zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.*
2. Posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
3. Mam zaległości wobec PFRON lub byłem(am), w ciągu trzech lat przed dniem złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie (zaznaczyć właściwe):
 - tak
 - nie
4. Posiadam środki finansowe na pokrycie wymaganego wkładu własnego.
5. Prowadzę działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku.
6. Jestem*/nie jestem* podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, 699 i 875).
7. Jestem*/nie jestem* pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej.
8. Wszystkie podane we wniosku oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym jak również jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych. Przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich dodatkowych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Uwaga: wszystkie z załączanych dokumentów mogą zostać złożone w formie kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentacji Wnioskodawcy.

POUCZENIE

Art. 75 § 2. KPA Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.

Przepis art. 83 § 3 stosuje się odpowiednio.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

UWAGA !

Wnioski o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z zakresu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej zostaną rozpatrzone po otrzymaniu planu finansowego na rok 2021.

.....
data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku (wypełnia pracownik PCPR) :

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data Uzupełnienia
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego/innego rejestru/wypis z ewidencji działalności gospodarczej /ważny 3 miesiące/			
2. Statut			
3. Zaświadczenie o nadaniu NIP i REGON			
4. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
5. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
6. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych w okresie dwóch lat przed złożeniem wniosku			
7. Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON			
8. Rachunek Pro – Forma kosztów związanych z zaopatrzeniem w sprzęt rehabilitacyjny			
9. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej do wniosku załącza: 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 związana jest pomoc de minimis			
10. W przypadku wnioskodawcy mającego status Zakładu Pracy Chronionej : a) potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej, b) informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku, c) informację o której mowa z pkt. 9 a i b.			

TERMIN ZŁOŻENIA WNIOSKU WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI:

- ✓ Poprawnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć do dnia **30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania.**
- ✓ **Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadań poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.**