

Powiatowe Centrum

Data wpływu:

Pomocy Rodzinie

w Zawierciu

CPR.D1-4013

WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA :

SPORTU*

KULTURY*

REKREACJI*

TURYSTYKI *

OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ze środków PFRON

* proszę zaznaczyć właściwe

Dane dotyczące wnioskodawcy	
Pełna nazwa wnioskodawcy	
REGON	
NIP	
adres	
E-mail	
telefon	

Dane osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy	
Imię i nazwisko - stanowisko	
Podstawa upoważnienia	
Imię i nazwisko - stanowisko	
Podstawa upoważnienia	

Charakterystyka działalności wnioskodawcy

* opis dotyczy całościowej działalności wnioskodawcy

1.Cele (statutowe) i zakres działań na rzecz osób niepełnosprawnych:

Rehabilitacja społeczna:

Rehabilitacja zawodowa:

Inny zakres działalności:

2. Dokładny opis działań podejmowanych w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich dwóch lat przed złożeniem wniosku

Data lub okres realizacji

Nazwa przedsięwzięcia

Ilość uczestników

--

3. Teren działania wnioskodawcy
(dotyczy zakresu terytorialnego realizowanych zadań statutowych):

4. Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością
(dotyczy wszystkich osób niepełnosprawnych obejmowanych działalnością):

5. Opis zatrudnionej kadry specjalistycznej do realizacji zadań statutowych:

--

Przedmiot wniosku
* opis dotyczy konkretnego przedsięwzięcia

1. nazwa planowanego przedsięwzięcia:

2. opis planowanych działań (w odniesieniu do harmonogramu wydatków):

--

3. Opis warunków technicznych, lokalowych, transportowych koniecznych do realizacji przedsięwzięcia i sposób ich zapewnienia (udokumentowanie prosimy załączyć do wniosku)

--

4. Całkowity koszt przedsięwzięcia zł

5. Wnioskowana kwota dofinansowaniazł

6. Liczba uczestników przedsięwzięcia osób

7. Liczba niepełnosprawnych uczestników przedsięwzięcia osób

8. Planowany termin organizacji przedsięwzięcia

9.Przewidywane efekty rehabilitacji społecznej w związku z realizacją przedsięwzięcia (w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych)

Informacje dodatkowe o wnioskodawcy

Status prawny/ podstawa działania

Data wpisu do rejestru sądowego/ numer

Nazwa banku obsługującego wnioskodawcę i numer konta bankowego

Źródła finansowania działalności:

Dotychczas uzyskane dofinansowania ze środków PFRON za okres 5 lat przed dniem złożenia wniosku

cel	data zawarcia i numer umowy	kwota rozliczona

.....
podpis osoby
uprawnionej do
reprezentowania
wnioskodawcy

Załączniki:

1. Aktualny wypis z KRS

2. Statut

3. Harmonogram rzeczowo-finansowy zgodnie z zał.

4. Oświadczenia zgodnie z zał.

5. Dokumenty potwierdzające co najmniej dwuletnią działalność na rzecz osób niepełnosprawnych (sprawozdania, publikacje, ogłoszenia itp.)

6. Dokumenty potwierdzające posiadanie wkładu własnego (promesy, stan konta bankowego)

7. Dokumenty potwierdzające zapewnienie odpowiednich warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania

8. W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą : zaświadczenia o pomocy de minimis i innej pomocy publicznej i oświadczenie, że nie jest się przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej.