

-----  
*pieczęć Wnioskodawcy*

Wniosek przyjęto dnia:-----

Nr rejestru -----

## **W N I O S E K**

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

*(wypełniają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne, jednostki  
organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej)*

### **Część A: Informacje o Wnioskodawcy:**

#### **1. Informacje ogólne:**

Nazwa podmiotu:-----

Adres siedziby:-----

Telefon (fax.):-----

Forma prawna działalności:-----

REGON:----- NIP:-----

Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT:  TAK  NIE

Nazwa Banku i nr konta bankowego:-----

-----  
**Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:**-----

-----  
**Informacja o osobach uprawnionych do reprezentacji i zaciągania zobowiązań  
finansowych w imieniu Wnioskodawcy (przygotować informację o każdej osobie  
uprawnionej wg schematu):**

Nazwisko i imię:-----

Stanowisko:-----

Dowód osobisty: seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ wydany przez \_\_\_\_\_

----- nr PESEL \_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania:-----

2. **Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy** (cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością z uwzględnieniem dzieci i młodzieży, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych, inne informacje):

-----

-----

-----

-----

-----

-----

3. **Informacje o działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych:**

<b>Wnioskodawca prowadzi działalność rehabilitacyjną dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:</b>		
<input type="checkbox"/> leczniczej	<input type="checkbox"/> społecznej	<input type="checkbox"/> zawodowej
<b>Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu) razem: .....</b>		
z tego:		
do lat 18: .....		powyżej lat 18: .....

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

Zatrudnienie ogółem ....., w tym osób niepełnosprawnych .....

<b>Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON</b>	-----
<b>Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na PFRON</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Kwota zaległości w zł</b>	-----

5. **Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:**

Nr i data zawarcia umowy, z kim została zawarta	Kwota przyznana	Cel	Stan rozliczenia
<b>RAZEM</b>			

## Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

### 1. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:

-----  
-----  
-----

### 2. Wnioskowane dofinansowanie:

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa (z/bez VAT)	Wartość ogółem (z/bez VAT)	Do weryfikacji (wypełnia MOPS)
R A Z E M					

### 3. Miejsce realizacji zadania (instalacji sprzętu):

-----  
-----

### 4. Przewidywane efekty; liczba osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem dzieci i młodzieży korzystających z efektów zadania (przeciętnie w miesiącu), w tym ze znacznym stopniem niepełnosprawności:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### 5. Informacje o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych wskazujących na możliwość wykonania zadania:

#### a) zabezpieczenie pomieszczeń, w których zainstalowany zostanie wnioskowany sprzęt:

-----  
-----

b) zatrudnienie wykwalifikowanej kadry niezbędnej do właściwego wykorzystania sprzętu:

-----  
-----

**6. Kosztorys przedsięwzięcia:**

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia: \_\_\_\_\_

Własne środki przeznaczone na realizację zadania: \_\_\_\_\_

Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje): \_\_\_\_\_

-----

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu: \_\_\_\_\_ zł

słownie złotych: \_\_\_\_\_

**7. Termin rozpoczęcia i planowany czas realizacji zadania (czas realizacji określić w miesiącach):**

-----

**8. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:**

-----

-----

**9. Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:**

-----

-----

-----

***Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 k.k. oświadczam że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.***

(art.297 § 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne, pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 m-cy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciężącemu na nim obowiązкови nie powiadamia właściwego organu lub instytucji o powstaniu okoliczności mogących mieć wpływ na wstrzymanie lub ograniczenie wysokości udzielonego kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego.

§ 3. Nie podlega karze, kto dobrowolnie przed wszczęciem postępowania karnego zapobiegł wykorzystaniu kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej lub subwencji, zrezygnował z zamówienia publicznego lub dotacji uzyskanych w sposób określony w § 1 lub 2 albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

-----  
(podpis i pieczętka)

Łódź, dnia \_\_\_\_\_

**Wykaz załączników do wniosku (oryginały do wglądu):**

1. Dokument poświadczający prawną formę Wnioskodawcy (status i podstawa działania).
2. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym dzieci i młodzieży) przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.
3. Udokumentowanie źródeł finansowania innych niż PFRON.
4. Szczegółowy wykaz wydatków związanych z realizacją zadania.
5. Udokumentowanie zatrudnienia fachowej kadry do obsługi lub zobowiązanie do jej zatrudnienia.
6. Deklaracje wpłat na PFRON za okres 3 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.
7. Oświadczenie o pomocy publicznej udzielonej w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku – dot. przedsiębiorców.
8. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przed datą złożenia wniosku – dot. zpch.
9. NIP, REGON
10. Inne

*Uwaga:*

*W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca na określone informacje – proszę przekazać je w załączniku dołączonym do wniosku.*