

PIECZĄTKA WNIOSKODAWCY

Numer wniosku.....

Wniosek przyjęto dnia.....

WNIOSEK

o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny /instytucje/

CZĘŚĆ A: Dane i informacje o wnioskodawcy

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy

Nazwa, siedziba i adres				
.....				
.....				
.....				
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Tel.		Fax		

2. Informacje o stanie prawno-finansowym wnioskodawcy

Status prawny i podstawa działania:	Regon.....	
Nr rejestru sądowego.....	Data wpisu do rejestru sądowego.....	
Organ założycielski.....	Nr NIP.....	
Nazwa Banku.....	Nr konta	
Wpis do rejestru zakładu opieki zdrowotne Nr.....	Data wpisu	
Czy jest płatnikiem VAT	tak	nie

3. Osoby uprawnione do reprezentowania i zaciągania zobowiązań finansowych wnioskodawcy

Pieczątka imienna i podpis	Pieczątka imienna i podpis
----------------------------	----------------------------

4. Informacje o realizacji zobowiązań wobec Funduszu 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		

5. Informacje o działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych

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

6. Miejsce realizacji zadania

Pełna nazwa.....				
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina

7. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

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

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

8. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych związanych z zadaniem

.....

9. Koszt przedsięwzięcia

Koszt ogólny:
Środki własne na realizację zadania
Wnioskowana kwota dofinansowania
Co stanowi% kosztów ogólnych

10. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....
.....

11. Przedmiot dofinansowania:.....

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

12. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu

.....
--

13. Informacje o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem źródeł finansowania

.....
--

14. Informacja o korzystaniu ze środków Funduszu i stan rozliczenia:

Nr i data umowy	Kwota przyznana	cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
RAZEM:		Kwota rozliczona-razem:		

15. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
	<i>wypełnia pracownik OPS</i>		
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
5. Szczegółowy preliminarz			
6. Udokumentowanie informacji o innych źródłach finansowania zadania			
7. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych			

8. Podmioty prowadzące działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie gospodarczej do wniosku dołączają:

a) zaświadczenie o pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz 2 poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> w tym okresie (zaświadczenie wydane przez starostę lub prezydenta miasta na prawach powiatu)			
b) informacje o każdej pomocy innej niż <i>de minimis</i> , jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt, z którym jest związana pomoc <i>de minimis</i>			
c) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorca znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii europejskiej dot. udzielania pomocy			

9. Podmiot prowadzący zakład pracy chronionej do wniosku dołączają:

a) potwierdzoną kopie decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej			
b) informacje o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku			
c) zaświadczenie o pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz 2 poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> w tym okresie (zaświadczenie wydane przez starostę lub prezydenta miasta na prawach powiatu)			
d) informacje o każdej pomocy innej niż <i>de minimis</i> , jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt, z którym jest związana pomoc <i>de minimis</i>			
e) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorca znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii europejskiej dot. udzielania pomocy			

OŚWIADCZAM, IŻ:

- 1. PODANE WE WNIOSKU INFORMACJE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.**
- 2. ZATRUDNIAMY FACHOWĄ KADRĘ DO OBSŁUGI SPRZĘTU A W PRZYPADKU JEJ BRAKU ZOBOWIAZUJE SIĘ DO JEJ ZATRUDNIENIA.**
- 3. POSIADAM ODPOWIEDNIE WARUNKI LOKALOWE I TECHNICZNE DO REALIZACJI ZADANIA.**

**/DATA I PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTACJI
WNIOSKODAWCY/**