

.....
/pieczęć wnioskodawcy/

data wpływu wniosku do MOPR

w dniu nr

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie

**WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób
niepełnosprawnych**

1. Nazwa podmiotu i adres siedziby, telefon / faks kontaktowy:

.....

2. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):

Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT ? TAK NIE

3. Status prawny podmiotu i podstawa działania:

.....
(status prawny) REGON

.....
(Nazwa i Nr właściwego rejestru) (Data wpisu do właściwego rejestru)

.....
(Organ założycielski)

.....
(Podstawa prawna działania)

4. Czy Wnioskodawca jest jednostką sektora finansów publicznych?

TAK NIE

5. Dane osoby / osób uprawnionych do reprezentowania i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

a)
(imię, nazwisko, zajmowane stanowisko lub pełniona funkcja) (pieczętka imienna i podpis)

b)
(imię, nazwisko, zajmowane stanowisko lub pełniona funkcja) (pieczętka imienna i podpis)

6. Dane osoby upoważnionej do prowadzenia sprawy:

.....
(imię, nazwisko, zajmowane stanowisko lub pełniona funkcja) (podpis, ew. pieczętka imienna)

7. Nazwa posiadacza rachunku, bank, numer rachunku bankowego:

.....
.....

8. Informacja dotycząca wymagalnych zobowiązań wobec PFRON:

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

9. Czy Wnioskodawca ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu?

TAK NIE

10. Czy Wnioskodawca był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy?

TAK NIE

INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKU

11. Cel dofinansowania:

Impreza sportowa Impreza turystyczna
Impreza kulturalna Impreza rekreacyjna

.....
(przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania /nazwa imprezy)

12. Miejsce realizacji zadania:

.....
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, powiat województwo)

.....
(obiekt)

13. Liczba uczestników ogółem: (w tym opiekunowie)

- osoby niepełnosprawne do 18 lat mieszkańcy miasta Szczecina
 - osoby niepełnosprawne powyżej 18 lat mieszkańcy miasta Szczecina
 - razem osób niepełnosprawnych mieszkańców miasta Szczecina
- co stanowi % ogólnej liczby uczestników

14. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

15. Przewidywany koszt całkowity realizacji zadania:

(kwota w zł.)

.....
(kwota słownie)

16. Ogólna wartość nakładów poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:

..... słownie:

(kwota)

17. Dotychczasowe źródła finansowania zadania:

.....
(źródło / źródła finansowania / kwota w zł / kwota słownie)

18. Wnioskowana kwota dofinansowania:

(kwota w zł.)

.....
(kwota słownie)

19. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

| Nazwa załącznika | Załączono do wniosku tak/nie | Uzupełniono tak/nie | Data uzupełnienia (wypełnia pracownik MOPR) |
|---|------------------------------|---------------------|---|
| a. aktualny wypis z właściwego rejestru | | | |
| b. aktualny statut (potwierdzony przez organ rejestrowy) | | | |
| c. udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach | | | |
| d. udokumentowane informacje o prowadzonej działalności na rzecz osób niepełnospraw. przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku, w tym: cel działania, teren działalności, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych i inne informacje, | | | |
| e. dokładny opis zadania: a) cel zadania i uzasadnienie b) program merytoryczny c) szczegółowy przebieg zadania d) przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych | | | |
| f. kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania, wg. załączonego wzoru (zał. nr 1), | | | |
| g. udokumentowane informacje dot. zapewnienia odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków techn. i lokalowych do realizacji zadania, | | | |
| h. udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków Funduszu, | | | |
| i. informacja o wcześniej przyznanych środkach PFRON z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty dofinansowania oraz stanu rozliczenia, (zał. nr 2 .) | | | |
| j. gdy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007r. Nr 155, poz. 1095 i Nr 180, poz. 1280) dołącza: 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) informację 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 znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy; | | | |
| k. gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku dołącza: a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej, b) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku, c) informacje, o której mowa w punkcie „j” | | | |

Każdy z załączników oznaczyć literą, zgodnie z tabelą określoną w pkt. 19.

W przypadku, gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Oświadczam, że są mi znane następujące informacje:

- A. o dofinansowanie organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,
- B. dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu,
- C. dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie,
- D. w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku zostaną Państwo poinformowani o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nie usunięcie ich we wskazanym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- E. podstawę dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta pomiędzy starostą (prezydentem miasta na prawach powiatu) a wnioskodawcą.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
miejsce i data

.....

.....

czytelny podpis / podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy

Załącznik nr 1 Kalkulacja przewidywanych kosztów zadania:

Całkowity koszt zadania (w złotych)

W tym wysokość kosztów własnych (w złotych), w % (min. 40%)

| A/ Kosztorys ze względu na źródła finansowania | | | |
|--|---------------------|----------------------------|--------------|
| Źródło | ZŁ | % | |
| MOPR | | | |
| Wnioskodawca – środki finansowe własne lub/i pozyskane | | | |
| CAŁKOWITY KOSZT ZADANIA | | | |
| B/ Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów | | | |
| Rodzaj kosztów | Kwota ogółem | Dofinansowanie MOPR | |
| | | Wskaźnik % | kwota |
| Koszty osobowe: | | | |
| a) umowa o dzieło | | | |
| b) umowa zlecenie | | | |
| Wynajem (np. sprzętu, sali, obiektu) | | | |
| Wyżywienie | | | |
| Zakwaterowanie | | | |
| Zakup środków materiałowych: | | | |
| a) materiały biurowe | | | |
| b) materiały dydaktyczne | | | |
| c) nagrody rzeczowe | | | |
| d) inne – proszę podać jakie: | | | |
| Transport: | | | |
| a) zakup biletów | | | |
| b) wynajem środków transportu | | | |
| c) zlecenie usługi transportowej | | | |
| Inne koszty – proszę podać jakie? | | | |
| CAŁKOWITY KOSZT ZADANIA | | | |
| WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA Z MOPR | | | |
| C/ Szczegółowy preliminarz wydatków według Wnioskodawcy (proszę szczegółowo przedstawić elementy składowe zadania wraz z kwotami, np.: umowa-zlecenie – przewidywany zakres prac i liczba godzin oraz proponowane wynagrodzenie, wyżywienie – stawka dzienna X ilość osób X ilość dni, zakwaterowanie – stawka za 1 nocleg X ilość osób X ilość nocy, zakup środków materiałowych – jakich? I do czego będą wykorzystane, itd.) | | | |
| | | | |

Zał. Nr 2**Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:**

| Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON ? | | | | Tak: <input type="checkbox"/> | Nie: <input type="checkbox"/> |
|---|-------|-----|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Nr i data zawarcia umowy | Kwota | Cel | Termin rozliczenia | Stan rozliczenia | Źródło /PFRON/ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Data

.....

.....

podpisy osób uprawnionych do
reprezentowania Wnioskodawcy