

10. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON: /ew. jako załącznik/

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin Rozliczenia	Stan rozliczenia
RAZEM	Razem kwota rozliczona			

11. Informacja o pomocy de minimis oraz innej pomocy publicznej

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin Rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło;
RAZEM	Razem kwota rozliczona				

12. Informacje o prowadzonej działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych;
Wnioskodawca prowadzi działalność rehabilitacyjną dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:

Rodzaj rehabilitacji	Liczba osób objętych rehabilitacją (przeciętnie w miesiącu)
Zawodowa osób
Lecznicza osób
Społeczna osób

Część B: Dane dotyczące przedmiotu wniosku**1. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania /w przypadku braku miejsca jako załącznik/:**

--

2. Szczegółowy preliminarz sprzętu, /ew. jako załącznik, wymagane są oferty dostawców, min. 3 oferty)

I.p.	Nazwa sprzętu	Ilość / j.m.	Cena jedn.	Wartość

3. Przewidywany koszt całkowity:

Kwota	zł Słownie:	zł.
--------------------	--------------------------	------------

4. Wnioskowana kwota dofinansowania:

Kwota	zł Słownie:	zł.
--------------------	--------------------------	------------

14. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia (wypełnia pracownik MOPR)
a. Udokumentowanie prowadzenia działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych. przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku; (cel działania, teren działalności, liczba osób objętych dział. rehab., liczba zatrudn. kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej dział. dla osób niepełnosprawnych). ;			
b. aktualny wypis z właściwego rejestru			
c. wpis do ewidencji działalności gospodarczej; o ile jest prowadzona			
d. pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy;			
e. udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach;			
f. oferty dostawców / sprzedawców dot. wniosk. sprzętu;			
g. udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków Funduszu;			
h. oświadczenie o nie posiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu oraz, że żadna z wcześniej zawartych umów nie została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy;			
i. udokumentowane inf. dot. zatrudniania fachowej kadry posiadającej kwalifikacje niezbędne do realizacji zadania;			
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 <i>de minimis</i> otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe, albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> w tym okresie; b) informację 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 inwestycyjny, z którym jest związana pomoc <i>de minimis</i> , 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. 14.

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.

15. Oświadczam, że są mi znane następujące informacje:

- A.** o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny i mogą ubiegać się osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej,
- B.** dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu 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;
- 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 Funduszu stanowi umowa zawarta pomiędzy starostą (prezydentem miasta na prawach powiatu) a wnioskodawcą.
- F.** Podstawą zakwalifikowania pomocy jako pomocy *de minimis* jest zaświadczenie wydane przez starostę (prezydenta miasta na prawach powiatu) na podstawie odrębnych przepisów,;
- G.** w przypadku wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą lub prowadzących zakład pracy chronionej dofinansowanie jest udzielane jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 roku w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz.Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str.5);
- H.** pomoc, o której mowa w punkcie „G”, nie może być udzielona, jeżeli podmiot otrzymał pomoc inną niż *de minimis* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą lub tego samego projektu inwestycyjnego, a łączna kwota pomocy spowodowałaby przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy.

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

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis / podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy