

Nr sprawy: .....

**W N I O S E K**  
**OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ,**  
**OSOBY PRAWNEJ I JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ**  
**OSOBOWOŚCI PRAWNEJ**  
**O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON**  
**ORGANIZACJI SPORTU, KULTURY, REKREACJI I TURYSTYKI DLA**  
**OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

*(wniosek należy złożyć do 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania)*

1. Nazwa podmiotu, siedziba i adres:

.....  
.....

2. Numer NIP oraz nr REGON: .....

3. Status prawny i podstawa działania:

.....  
.....

Podmiot jest przedsiębiorcą: TAK/NIE\*

Podmiot jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej: TAK/NIE\*

4. Przedmiot dofinansowania (*nazwa zadania*):

.....  
.....

5. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie

*(imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko):*

.....  
.....

6. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

*(w załączniku):* .....

.....  
.....

7. Przewidziane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

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

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....  
.....

9. Miejsce realizacji zadania:

.....  
.....

10. Przewidziany koszt realizacji zadania: ..... zł

słownie: .....

11. Przewidziana liczba mieszkańców Powiatu Śremskiego (*osób niepełnosprawnych*),  
uczestniczących w zadaniu: .....

12. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

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

.....  
.....

14. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania (*w załączniku*):

.....  
.....

15 Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON z określeniem numeru  
zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia:

.....  
.....





**W przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 20015 r. poz. 584) dodatkowo załączniki:**

- 1) 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,
- 2) informacje 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,
- 3) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy.

**Pouczenie:**

O dofinansowanie (do 60% kosztów przedsięwzięcia) ze środków Funduszu **organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych** mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli:

- 1) prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,
- 2) udokumentują zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania,
- 3) udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł (minimum 40%) na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

***Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadanie poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.***

**Załączniki do wniosku:**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		(wypełnia PCPR)	
1. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat			
2. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
3. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny przedsięwzięcia			
4. Dokument potwierdzający zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania			
5. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
6. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania			
7. Inne dokumenty:			
a)			
b)			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

*(pieczęćka imienna, podpis pracownika PCPR)*

podpis: .....

**INFORMACJA O SPOSOBIE ROZPATRZENIA WNIOSKU**  
(wypełnia PCPR w Śremie)

1. Ocena merytoryczno – formalna

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

.....  
data

.....  
podpis pracownika

2. Wniosek rozpatrzono:

a) pozytywnie na kwotę: ..... zł  
(słownie: .....)

b) negatywnie z powodu: .....

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

.....  
data i podpis kierownika

3. Wypłacono dofinansowanie w kwocie ..... zł  
(słownie: .....),  
w dniu: .....

.....  
podpis pracownika