

(data i pieczęć wpływu)

(pieczęć wnioskodawcy)

WNIOSEK

**O DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW P F R O N ORGANIZACJI SPORTU, KULTURY,
REKREACJI I TURYSTYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ROKU 20____**

Uwaga! – We wniosku należy wypełnić rubryki części A oraz odpowiedniej części B, ewentualnie wpisać " NIE DOTYCZY". 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.

CZEŚĆ A WNIOSKU: DANE I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

PEŁNA NAZWA (ZGODNA Z AKTUALNYM WYPISEM Z REJESTRU SĄDOWEGO):			
ULICA	NR POSESJI	KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ
WOJEWÓDZTWO	NR KIERUNKOWY (TEL.)	NR TELEFONU	NR FAX
ADRES HTTP://WWW		E-MAIL	

OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY I ZACIĄGANIA ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH (NAZWISKA I IMIONA OSÓB, WRAZ Z PODANIEM FUNKCJI JAKĄ PEŁNIĄ W ORGANIZACJI, KTÓRE ZGODNIE Z POSTANOWIENIAMI STATUTU LUB INNEGO AKTU WEWNĘTRZNEGO SĄ UPOWAŻNIONE DO ZACIĄGANIA ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH W IMIENIU WNIOSKODAWCY).

IMIĘ I NAZWISKO	FUNKCJA

OSOBY UPOWAŻNIONE DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH WNIOSKU

IMIĘ I NAZWISKO	NR TELEFONU	E-MAIL

ZAKRES TERYTORIALNY DZIAŁANIA WNIOSKODAWCY	STATUS PRAWNY
NR REJESTRU SĄDOWEGO	DATA WPISU DO REJESTRU SĄDOWEGO
REGION	NR IDENTYFIKACYJNY NIP
NAZWA BANKU	NR RACHUNKU BANKOWEGO
CZY WNIOSKODAWCA JEST PŁATNIKIEM VAT ? *	TAK ☐ NIE ☐
CZY STATUT WNIOSKODAWCY ZAWIERA ZAPIS O DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ?*	TAK ☐ NIE ☐
CZY WNIOSKODAWCA JEST ORGANIZACJĄ POŻYTKU PUBLICZNEGO W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 24.04.2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOŁONTARIACIE (DZ. U. NR 96, POZ. 873 Z PÓŻN. ZM.) ?*	TAK ☐ NIE ☐
CZY WNIOSKODAWCA JEST PODMIOTEM PROWADZĄCYM DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 02 LIPCA 2004 R. O SWOBODZIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (DZ. U. Z 2013 R. POZ. 672 Z PÓŻN. ZM.)?	TAK ☐ NIE ☐
CZY WNIOSKODAWCA JEST PRACODAWCĄ PROWADZĄCYM ZAKŁAD PRACY CHRONIONEJ?	TAK ☐ NIE ☐

PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ (PODZIAŁ POWINIEN WYNIKAĆ ZE STATUTU LUB INNEGO AKTU WEWNĘTRZNEGO, ALBO POWINIEN BYĆ OKREŚLONY W POLITYCE RACHUNKOWEJ WNIOSKODAWCY)

DZIAŁALNOŚĆ NIEODPŁATNA (TJ. DZIAŁALNOŚĆ, O KTÓREJ MOWA W ART. 7 USTAWY Z DNIA 24.04.2003r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOŁONTARIACIE):

☐ NIE DOTYCZY

DZIAŁALNOŚĆ ODPŁATNA (TJ. DZIAŁALNOŚĆ, O KTÓREJ MOWA W ART. 8 USTAWY Z DNIA 24.04. 2003r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOŁONTARIACIE, JAK RÓWNIEŻ DZIAŁALNOŚĆ NIE PRZEKRACZAJĄCĄ LIMITÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 9 UST. 1 WW. USTAWY):

☐ NIE DOTYCZY

PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

☐ NIE DOTYCZY

(NALEŻY WYPEŁNIĆ JEDYNIE W PRZYPADKU, GDY WNIOSKODAWCA FAKTYCZNIE PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ)

NUMER WPISU DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW:

PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

* właściwe zakreślić znakiem X

INFORMACJE O PROWADZONEJ PRZEZ WNIOSKODAWCĘ DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
CZY WNIOSKODAWCA PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH?*	TAK ☐ NIE ☐
WNIOSKODAWCA PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ZAKRESIE REHABILITACJI*:	
☐ ZAWODOWEJ	☐ LECZNICZEJ ☐ SPOŁECZNEJ
OD KIEDY WNIOSKODAWCA PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
KRÓTKI OPIS DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W CIĄGU OSTATNICH 2 LAT:	
LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH OBJĘTYCH DZIAŁALNOŚCIĄ:	
LICZBA ZATRUDNIONEJ KADRY SPECJALISTYCZNEJ ZWIĄZANEJ Z DZIAŁALNOŚCIĄ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I JEJ KWALIFIKACJE:	

INFORMACJE O REALIZACJI OBOWIĄZKU WPLĄT NA RZECZ PFRON	
CZY WNIOSKODAWCA JEST ZOBOWIĄZANY DO WPLĄT NA RZECZ PFRON?*	TAK ☐ NIE ☐
W PRZYPADKU ZWOLNIENIA Z WPLĄT NA RZECZ PFRON PODAĆ PODSTAWĘ PRAWNĄ	
CZY WNIOSKODAWCA ZALEGA Z WPLĄTAMI NA RZECZ PFRON?*	TAK ☐ NIE ☐
KWOTA ZALEGŁOŚCI Z TYTUŁU WPLĄT, KTÓRYCH TERMIN PŁATNOŚCI UPŁYNAŁ W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU:	 zł

INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON (ZA OKRES OSTATNICH 3 LAT)				
CZY WNIOSKODAWCA KORZYSTAŁ ZE ŚRODKÓW PFRON ? *				TAK ☐ NIE ☐
CEL (NAZWA ZADANIA USTAWOWEGO ORAZ /LUB NAZWA PROGRAMU, W RAMACH KTÓREGO PRZYZNANA ZOSTAŁA POMOC)	NR I DATA ZAWARCIA UMOWY	KWOTA PRZYZNANA	TERMIN ROZLICZENIA	KWOTA ROZLICZONA
RAZEM:			RAZEM:	
CZY WNIOSKODAWCA W CIĄGU TRZECH LAT PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU BYŁ STRONĄ UMOWY ZAWARTEJ Z PFRON I ROZWIĄZANEJ Z PRZYCZYN LEŻĄCYCH PO JEJ STRONIE ?				TAK ☐ NIE ☐
JEŚLI TAK TO NALEŻY PODAĆ NR I DATĘ ZAWARTEJ UMOWY A TAKŻE PRZYCZYNĘ JEJ ROZWIĄZANIA:				

* właściwe zakreślić znakiem X

INFORMACJA O ZABEZPIECZENIU WARUNKÓW LOKALOWYCH, TECHNICZNYCH I KADROWYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI ZADANIA:**POSIADANE ZASOBY KADROWE WSKAZUJĄCE NA MOŻLIWOŚĆ REALIZACJI ZADANIA** (NALEŻY OPISAĆ M.IN. DOŚWIADCZENIE I KWALIFIKACJE OSÓB ZAANGAŻOWANYCH DO REALIZACJI ZADANIA)**POSIADANE ZASOBY LOKALOWE, RZECZOWE I TECHNICZNE WSKAZUJĄCE NA MOŻLIWOŚĆ REALIZACJI ZADANIA** (NALEŻY OPISAĆ ZAPLECZE TECHNICZNE JAKIE ZOSTANIE ZAANGAŻOWANE DO REALIZACJI ZADANIA)**DOŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY PRZY REALIZACJI ZADAŃ O PODOBNEJ TEMATYCE** (OPIS ZADAŃ REALIZOWANYCH W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT)**POZAFINANSOWY WKŁAD WŁASNY W REALIZACJĘ ZADANIA****INFORMACJA O OGÓLNEJ WARTOŚCI NAKŁADÓW DOTYCHCZAS PONIESIONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ NA REALIZACJĘ ZADANIA** (DO KOŃCA MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO MIESIĄC, W KTÓRYM SKŁADANY JEST WNIOSEK WRAZ Z PODANIEM DOTYCHCZASOWYCH ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA)

WNIOSKODAWCA OŚWIADCZA, ŻE:

1. podane w części **A** i **B** wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym – przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych informacji eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania, prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art.233 § 1 i § 2 kodeksu karnego /DZ.U. z dnia 06.06.1997 r. Poz. 553 za zeznania nieprawdy lub zatajenie prawdy/,
2. o wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku wnioskodawca zobowiązuje się poinformować MOPS w Mysłowicach niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od ich wystąpienia,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MOPS w Mysłowicach, koniecznych do realizacji zadania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.),
4. prowadzi i prowadził co najmniej przez dwa lata przed dniem złożenia wniosku działalność na rzecz osób niepełnosprawnych **TAK** ☐ **NIE** ☐
5. zatrudnia/zapewnia fachową kadrę do obsługi zadania **TAK** ☐ **NIE** ☐
6. zobowiązuje się do zatrudnienia/zapewnienia fachowej kadry do obsługi zadania **TAK** ☐ **NIE** ☐
7. posiada odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania **TAK** ☐ **NIE** ☐
8. zobowiązuje się do zabezpieczenia odpowiednich warunków lokalowych i technicznych do realizacji zadania **TAK** ☐ **NIE** ☐
9. posiada środki własne na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem PFRON **TAK** ☐ **NIE** ☐
10. pozyskał środki z innych źródeł niż własne na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem PFRON **TAK** ☐ **NIE** ☐
11. nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych **TAK** ☐ **NIE** ☐

<i>czytelne podpisy i pieczętki osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy</i>		

POUCZENIE:

1. Wnioski o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na organizację sportu, kultury, turystyki i rekreacji zostaną rozpatrzone po otrzymaniu planu finansowego na rok w którym przewidziana jest realizacja zadania.
2. Wysokość dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych wynosi do 60% kosztów przedsięwzięcia.
3. Do kosztów organizowanego przedsięwzięcia mogą zostać zaliczone wyłącznie koszty uczestnictwa w przedsięwzięciu **osób niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie miasta Mysłowice** oraz ewentualnie koszty udziału opiekunów tych osób, o ile obecność opiekunów jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa osób niepełnosprawnych w przedsięwzięciu.
4. Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych składa się w terminie do dnia **30 listopada** roku poprzedzającego realizację zadań w MOPS właściwego dla miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych objętych wnioskiem o dofinansowanie.
5. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
6. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

<i>czytelne podpisy i pieczętki osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy</i>		