Nr sprawy: DON.4040.SKRT - _____ / 20__ __

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

NAZWA ZAŁĄCZNIKA	ZAŁĄCZONO DO WNIOSKU			UZUPEŁNIONO	DATA UZUPEŁNIENIA
	TAK	NIE	NIE DOTYCZY		
AKTUALNY WYPIS Z REJESTRU SĄDOWEGO (WAŻNY 3 MIESIĄCE)	☐	☐	☐	☐	
STATUT	☐	☐	☐	☐	
SPOSÓB REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNICTWO) – W PRZYPADKU, GDY WNIOSEK PODPISANY JEST PRZEZ OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY.	☐	☐	☐	☐	
DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH CO NAJMNIEJ 2 LATA	☐	☐	☐	☐	
OŚWIADCZENIE O POSIADANIU RACHUNKU BANKOWEGO (RACHUNKÓW BANKOWYCH) WRAZ Z INFORMACJĄ O EWENTUALNYCH OBCIĄŻENIACH (*WG WZORU STANOWIĄCEGO **ZAŁĄCZNIK NR 1** DO WNIOSKU)*	☐	☐	☐	☐	
OŚWIADCZENIE O NIEPOSIADANIU WYMAGALNYCH ZOBOWIĄZAŃ WOBEC PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ORAZ WOBEC URZĘDU SKARBOWEGO – (*WG WZORU STANOWIĄCEGO **ZAŁĄCZNIK NR 2** DO WNIOSKU)*	☐	☐	☐	☐	
UDOKUMENTOWANIE POSIADANIA ŚRODKÓW WŁASNYCH LUB POZYSKANYCH Z INNYCH ŹRÓDEŁ NIŻ PFRON W WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 40% KOSZTÓW ZADANIA LUB OŚWIADCZENIE W TEJ SPRAWIE (*WG WZORU STANOWIĄCEGO **ZAŁĄCZNIK NR 3** DO WNIOSKU)*	☐	☐	☐	☐	
W PRZYPADKU WNIOSKODAWCY PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ :					
ZAŚWIADCZENIA O POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W OKRESIE OBEJMUJĄCYM BIEŻĄCY ROK KALENDARZOWY ORAZ DWA POPRZEDZAJĄCE GO LATA KALENDARZOWE ALBO OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z POMOCY DE MINIMIS W TYM OKRESIE.	☐	☐	☐	☐	
INFORMACJE O KAŻDEJ POMOCY INNEJ NIŻ DE MINIMIS, JAKĄ WNIOSKODAWCA OTRZYMAŁ W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH KOSZTÓW KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ DO OBJĘCIA POMOCĄ ORAZ NA DANY PROJEKT INWESTYCYJNY, Z KTÓRYM JEST ZWIĄZANA POMOC DE MINIMIS.	☐	☐	☐	☐	
OŚWIADCZENIE, ŻE WNIOSKODAWCA NIE JEST PRZEDSIĘBIORCĄ ZNAJDUJĄCYM SIĘ W TRUDNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ, WEDŁUG KRYTERIÓW OKREŚLONYCH W PRZEPISACH PRAWA UNII EUROPEJSKIEJ DOTYCZĄCYCH UDZIELANIA POMOCY	☐	☐	☐	☐	
W PRZYPADKU GDY WNIOSKODAWCA JEST PRACODAWCĄ PROWADZĄCYM ZAKŁAD PRACY CHRONIONEJ :					
DECYZJA W SPRAWIE PRZYZNANIA STATUSU ZAKŁADU PRACY CHRONIONEJ	☐	☐	☐	☐	
INFORMACJĘ O WYSOKOŚCI ORAZ SPOSOBIE WYKORZYSTANIA ŚRODKÓW ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZA OKRES TRZECH MIESIĘCY PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU.	☐	☐	☐	☐	
INFORMACJE O KAŻDEJ POMOCY INNEJ NIŻ DE MINIMIS, JAKĄ OTRZYMAŁ WNIOSKODAWCA W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH KOSZTÓW KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ DO OBJĘCIA POMOCĄ ORAZ NA DANY PROJEKT INWESTYCYJNY Z KTÓRYM JEST ZWIĄZANA POMOC DE MINIMIS.	☐	☐	☐	☐	
INNE, JAKIE? ……	☐	☐	☐	☐	

! wszelkie kserokopie dołączone do wniosku muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy

Nr sprawy: DON.4040.SKRT - _____ / 20__ __

ZAŁĄCZNIK NR 1

pieczęć podmiotu

miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....

.....

.....

(pełna nazwa wnioskodawcy)

z siedzibą przy ul. .....

.....

(adres wnioskodawcy)

Na dzień złożenia wniosku posiada następujący rachunek bankowy /(rachunki bankowe):

1. nazwa banku: .....
   nr rachunku bankowego .....
   informacja o ewentualnych obciążeniach .....
2. nazwa banku: .....
   nr rachunku bankowego .....
   informacja o ewentualnych obciążeniach .....
3. *itd. (wg wzoru określonego w pkt 1 -2)* .....

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. nr 88 z 1997 r., poz. 553 ze zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

czytelne podpisy i pieczątki osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy		

Nr sprawy: DON.4040.SKRT - _____ / 20__ __

ZAŁĄCZNIK NR 2

pieczęć podmiotu

miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....

.....

.....

(pełna nazwa wnioskodawcy)

z siedzibą przy ul. .....

.....

(adres wnioskodawcy)

Na dzień złożenia wniosku nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego.

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. nr 88 z 1997 r., poz. 553 ze zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

czytelne podpisy i pieczątki osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy		

Nr sprawy: DON.4040.SKRT - _____ / 20__ __

ZAŁĄCZNIK NR 3

pieczęć podmiotu

miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....

.....

.....

(pełna nazwa wnioskodawcy)

z siedzibą przy ul. .....

.....

(adres wnioskodawcy)

w momencie przekazania wniosku do realizacji reprezentowany przeze mnie podmiot zapewni **środki własne**, lub **pozyskane z innych źródeł niż PFRON**, w wysokości wystarczającej na pokrycie kwoty udziału własnego (minimum 40% wartości zadania).

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. nr 88 z 1997 r., poz. 553 ze zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

czytelne podpisy i pieczątki osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy		