

Nr sprawy:

Data przyjęcia wniosku (wypełnia GCPR).....

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Gorzowskie Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Walczaka 42
66-400 Gorzów Wlkp.

WNIOSEK

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

Część A: Informacje o Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres wnioskodawcy:

Pełna nazwa:				
		-		
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel.: kierunkowy	Nr tel.	Nr fax.

2. Dane osób upoważnionych do prezentowania wnioskodawcy

1.
(imię i nazwisko, stanowisko)

upoważniony na podstawie
(wypis z rejestru Sądu lub inny dokument)

2.
(imię i nazwisko, stanowisko)

upoważniony na podstawie
(wypis z rejestru Sądu lub inny dokument)

3. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak:	nie:
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak:	nie:
Kwota zaległości	

4. Informacje o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych

Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty) etatów
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty) etatów
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych %

5. Informacje o statusie prawnym i podstawie

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy:	
.....	
.....	Status prawny	REGON
.....	Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	Data wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej
.....	Organ założycielski (prowadzący, organizator)	Nr identyfikacyjny NIP
.....	Nazwa banku i nr konta bankowego	Data uzyskania statusu ZPCH
.....	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak:	Nie:

6. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Nr data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON, GCPR
Razem:		Razem kwota rozliczona:			

7. Wykaz załączników

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie <i>(wypełnia pracownik GCPRiPS)</i>	Data Uzupełnienia
1. Aktualny wpis do rejestru sądowego (ważny 3 miesiące)			
2. Statut			
3. Udokumentowana informacja o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych			
4. Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku			

W przypadku Zakładów Pracy Chronionej dodatkowo:

1. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie nadania statusu ZPCH			
2. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 m-cy przed datą złożenia wniosku			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A wniosku

(podpis pracownika GCPR, data)

podpis:.....

Część B: informacje o przedmiocie wniosku**1. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania**

--

2. Szczegółowy wykaz sprzętu

L.p.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji /wypełnia GCPR/

3. Miejsce realizacji zadania (instalacji sprzętu)

Nazwa przedsiębiorcy, podmiotu (pełne brzmienie):				
		-		
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel.: kierunkowy	Nr tel.	Nr fax.

4. Przewidywane efekty

Przewidywane efekty:

5. Koszt zadania

Przewidywany koszt ogólny zadania:
Własne środki przeznaczone na realizację zadania:
Inne źródła finansowania zadania ogółem:
z tego:
a)
b)
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:..... zł.
Kwota słownie:.....

6. Termin rozpoczęcia i planowany czas realizacji zadania

--

7. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na zadanie będące przedmiotem wniosku do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek

--

8. Inne informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku

--

9. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu

--

10. Załączniki wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data Uzupełnienia
1. szczegółowy wykaz sprzętu			
2. udokumentowanie źródeł finansowania innych niż GCPR			
3. inne dokumenty (wypełnia GCPR):			
a)			
b)			
c)			

Oświadczam, że podane w części A i części B informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że podmiot ubiegający się o dofinansowanie nie ma zaległości wobec Funduszu oraz, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie podmiotu

Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie w Gorzowie Wlkp. informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek nie będzie rozpatrywany.

We wnioski należy wypełnić wszystkie rubryki części A oraz 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.

.....
(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części B wniosku

(podpis pracownika GCPR, data)

podpis:.....