

.....  
 (pieczęćka GCPR)

Nr .....

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

### WNIOSEK

## o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

#### Część A: Informacje o Wnioskodawcy

##### Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo
nr tel.: .....			nr faxu: .....		
adres e-mail: .....					

##### Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
podpis: .....	podpis: .....

### Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz Funduszu przez Wnioskodawcę

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz Funduszu	Tak	Nie
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz Funduszu		
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz Funduszu	Tak	Nie
Kwota zaległości	zł.	

### Informacje o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty)	..... etatów	
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty)	..... etatów	
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych (liczba osób zatrudnionych/liczba osób niepełnosprawnych)	..... %	
Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych od roku ..... w zakresie rehabilitacji:		
zawodowej <input type="checkbox"/>	lecniczej <input type="checkbox"/>	społecznej <input type="checkbox"/>
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu).....		
w tym: do lat 18: ..... powyżej lat 18: ..... razem: .....		

### Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Status prawny	REGON
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gospodarczej
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny NIP

Nazwa banku	Nr konta bankowego	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy :		
<p>Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy</p> <p>cel działania:</p> <p>teren działania:</p> <p>liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością:</p> <p>liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje:</p> <p>znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych:</p> <p>inne informacje:</p>		

**Informacje o korzystaniu ze środków Funduszu:**

<b>Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu</b>				Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: Fundusz, GCPR

Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: Fundusz, GPCR
W tym na rzecz:					
Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:					

**Część B: Informacje o przedmiocie wniosku**

**Przedmiot wniosku, przeznaczenie i cel dofinansowania:**

--

**Przewidywany całkowity koszt realizacji zadania :**

1. Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia .....
2. Deklarowane własne środki: .....
3. Inne źródła finansowania ogółem:
z tego:
a)
b)
c)
4. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu : ..... (słownie złotych: .....)

<b>Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:</b>		
<b>Zadania o charakterze:</b>		
<input type="checkbox"/> sportowym	<input type="checkbox"/> rekreacyjnym	
<input type="checkbox"/> kulturalnym	<input type="checkbox"/> turystycznym	
Termin i czas realizacji zadania:.....		
Miejsce realizacji zadania: .....		
<b>Liczba uczestników ogółem:</b> .....		
W tym osób niepełnosprawnych:	Do lat 18: .....	Powyżej lat 18: .....
Razem osób niepełnosprawnych: .....	co stanowi ..... % ogólnej liczby uczestników	

**Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:**

--

**Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:**

--

**UWAGA :**

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A i B, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu wniosku jest zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać : „W załączeniu – załącznik nr .....”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza.

pieczęćka imienna i podpis, data	pieczęćka imienna i podpis, data
----------------------------------	----------------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

## **Informacje do wniosku :**

1. Aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego (ważny 3 miesiące),
2. Statut,
3. REGON,
4. NIP,
5. Dokument potwierdzający posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł (na sfinansowanie części nieobjętej dofinansowaniem Funduszu, do każdego zadania),
6. Dokument potwierdzający posiadanie konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach,
7. Rekomendacje - dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku (umowy, wycinki z pracy, listy referencyjne itp.),
8. Lista uczestników wraz z potwierdzonymi za zgodność z oryginałem kopiami orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkałych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego,
9. Informacja o korzystaniu ze środków publicznych (dotyczy przedsiębiorców),
10. Dokument potwierdzający posiadanie odpowiednich warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania,
11. Pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu,
12. Zakres merytoryczny zadania (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do wniosku),
13. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do wniosku),
14. Oświadczenie wnioskodawcy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do wniosku).

Gorzów Wielkopolski .....  
(data)

.....  
pieczęć Wnioskodawcy

## ZAKRES MERYTORYCZNY ZADANIA

.....  
rodzaj zadania

Realizowanego w terminie.....

Harmonogram działań planowanych przy realizacji zadania

L.p.	Planowany zakres realizacji zadania

pieczęćka imienna i podpis	pieczęćka imienna i podpis
----------------------------	----------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

.....  
pieczęć WnioskodawcyGorzów Wielkopolski .....  
(data)**KOSZTORYS WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ ZADANIA**

L.p	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Koszt całkowity	Kwota wnioskowana	Środki własne
	Ogółem:			

**KOSZTORYS ZE WZGLĘDU NA ŹRÓDŁA FINANSOWANIA**

Źródła finansowania zadania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji		
Środki własne		
Środki pozyskane z innych źródeł		
Ogółem:		

pieczęćka imienna i podpis

pieczęćka imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/



.....  
pieczęć Wnioskodawcy

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Funduszu organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych zaplanowanych na rok.....przez:

.....  
nazwa podmiotu

oświadczam(y), że:

1. **Posiada(m)/nie posiada(m)\*** zaległości wobec Funduszu.
2. **Korzystał(em)/nie korzystał(em)\*** ze środków finansowych Funduszu w ciągu ostatnich 3 lat i **wywiązał(em) się/nie wywiązał(em) się\*** z umów na wykonanie zadania.
3. Kadra obsługująca zadanie **posiada/nie posiada\*** stosowne uprawnienia i kwalifikacje do jego realizacji.
4. **Posiada(m)/nie posiada(m) \*** odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
5. **Prowadzi(ę)/nie prowadzi(ę) \*** działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.
6. **Jest(em)/nie jest(em)\*** płatnikiem podatku VAT.

Data.....

### Osoby składające oświadczenie

pieczęćka imienna i podpis	pieczęćka imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

.....  
pieczęć Wnioskodawcy

Gorzów Wielkopolski .....  
(data)

## SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

.....  
nazwa zadania

realizowanego w okresie od..... do.....

określonego w umowie nr..... , zawartej w dniu.....

pomiędzy Dyrektorem GCPR działającym w imieniu Prezydenta Miasta Gorzowa Wielkopolskiego,

a.....  
nazwa podmiotu

---

### 1. Informacja o uczestnikach zadania.

liczba osób ogółem .....

liczba osób niepełnosprawnych .....

w tym :

do 18 roku życia .....(liczba osób)

powyżej 18 roku życia .....(liczba osób)

---

### 2. Opis realizowanych zadań ( zgodnie z planowanymi działaniami określonymi w umowie)

---

---

### 3. Opis stopnia realizacji zakładanego celu

---

---

### 4. Opis rezultatów zadania

---

--	--

pieczęćka imienna i podpis

pieczęćka imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/



.....  
pieczęć Wnioskodawcy**SPRAWOZDANIE FINANSOWE**

Nazwa zadania .....

Całkowity koszt zadania (w zł).....

Kwota środków własnych (w zł).....

Kwota środków dofinansowania otrzymanych z GCPR.....

<b>Nr faktury</b>	<b>Data wystawienia</b>	<b>Rodzaj zadania</b>	<b>Kwota ogólna</b>	<b>Środki własne</b>	<b>Kwota dofinansowania ze środków PFRON [4-5]</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

pieczęćka imienna i podpis

pieczęćka imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/