Załącznik nr 1 do Regulaminu

……
(pieczątka GCPR)

Nr ……

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

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

<u>Część A:</u> *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:

(pieczątka imienna)	(pieczątka 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 ☐	leczniczej ☐	społecznej ☐
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 sadowego 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: ☐	Nie: ☐
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy :		
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy cel działania: teren działania: liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością: liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje: znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych: inne informacje:		

Informacje o korzystaniu ze środków Funduszu:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu				Tak: ☐	Nie: ☐
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, GCPR
W tym na rzecz:					
Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:					

<u>Część B</u>: 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: ……)

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:	
Zadania o charakterze: ☐ **sportowym** ☐ **kulturalnym**	☐ **rekreacyjnym** ☐ **turystycznym**
Termin i czas realizacji zadania:..... ..... Miejsce realizacji zadania:	

Liczba uczestników ogółem:		
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.

pieczątka imienna i podpis, data	pieczątka 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 waz 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).

Załącznik nr 1 do wniosku

…… Gorzów Wielkopolski ……..
pieczęć Wnioskodawcy (data)

ZAKRES MERYTORYCZNY ZADANIA

……
rodzaj zadania

Realizowanego w terminie……

Harmonogram działań planowanych przy realizacji zadania

L.p.	**Planowany zakres realizacji zadania**	**Termin realizacji**	**Kwota**

pieczątka imienna i podpis	**pieczątka imienna i podpis**

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

Załącznik nr 2 do wniosku

……
pieczęć Wnioskodawcy

Gorzów 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:		

pieczątka imienna i podpis	**pieczątka imienna i podpis**

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

załącznik nr 3 do wniosku

.....
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

pieczątka imienna i podpis	**pieczątka imienna i podpis**

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

..... Gorzów Wielkopolski ……..
pieczęć Wnioskodawcy (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

pieczątka imienna i podpis	**pieczątka imienna i podpis**

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

Gorzów Wielkopolski……

……..
pieczęć Wnioskodawcy

SPRAWOZDANIE FINANSOWE

Nazwa zadania ……

Całkowity koszt zadania (w zł)……

Kwota środków własnych (w zł)……

Kwota środków dofinansowania otrzymanych z GCPR……

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

pieczątka imienna i podpis	pieczątka imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/