

.....  
pieczętka instytucji rozpatrującej wniosek

Data wpływu kompletnego wniosku .....

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób**  
**niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób**  
**Niepełnosprawnych w ..... roku**

**I. Dane o Wnioskodawcy**

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy

.....  
.....  
.....

2. Adres siedziby

miejsowość .....

.

kod ..... ulica, numer .....

.....

numer telefonu ..... fax .....

3. Numer identyfikacji podatkowej NIP oraz numer REGON

.....  
.....  
.....

.....  
...

**4. Status prawny i podstawa działania (data i numer rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej)**

.....  
.....  
.....  
.....

**5. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie**

.....  
.....  
.....

**6. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego**

.....  
.....  
.....

.....  
.....

## **II. Informacja o projekcie, na który Wnioskodawca chce otrzymać dofinansowanie**

### **1. Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie do:**

sportu, tj. ....  
kultury, tj. ....  
rekreacji, tj. ....  
turystyki, tj. ....

### **2. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **3. Streszczony opis projektu**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **4. Przewidywany koszt realizacji zadania**

.....  
...

**5. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania**

.....  
.....

**III. Koszty realizacji zadania**

**1. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania**

.....  
.....

**2. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu, z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....

**4. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu**

.....  
.....

.....  
*(data)*

.....  
*(podpis i pieczęćka Wnioskodawcy)*

***Załączniki do wniosku:***

- 1) dokumenty świadczące o statusie prawnym i podstawie działania,
- 2) dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych,
- 3) dokumenty potwierdzające posiadanie konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach,
- 4) udokumentowanie posiadania środków własnych na realizację zadania w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków PFRON,
- 5) sposób reprezentacji (pełnomocnictwo dla osób uprawnionych do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych wnioskodawcy,
- 6) w przypadku wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą – dokumenty dotyczące otrzymanej pomocy publicznej, wymienione w § 11 ust.6 pkt.1 rozporządzenia w sprawie rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U z 2015 r, poz. 926)
- 7) w przypadku wnioskodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej – dokumenty wymienione w § 11 ust.6 pkt.2 rozporządzenia (...)

**Oświadczenie wnioskodawcy  
o posiadaniu środków własnych**

Niniejszym oświadczam, że:

.....

(nazwa instytucji, dokładny adres)

.....

.....

.....

**posiada własne środki finansowe – co najmniej 40 % ogółu kosztów realizacji planowanego zadania.  
Wyżej wymienione środki nie są objęte dofinansowaniem z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych w ramach innych zadań.**

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)