

Samorząd Powiatowy
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Studzienna 2, 25-544 Kielce
tel. (41) 331-25-24, (41) 332-47-84,
(41) 367-67-19 w. 243

..... / /
nr kolejny wniosku powiat rok złożenia wniosku data wpływu kompletnego wniosku

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

dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą,
osób prawnych

i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej,
jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku oraz udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

I. Dane Wnioskodawcy

.....
nazwa podmiotu

adres siedziby: ulica nr domunr lokalu.....

nr kodu - powiat poczta

województwonr telefonu/faxu

nr identyfikacji podatkowej NIP nr REGON

.....
status prawny i podstawa działania

.....
dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie

II. Przewidywany koszt realizacji zadania

/słownie złotych/

III. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON /max. 80 %/

.....

III. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania

.....

.....

.....

IV. Zakres wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego

.....

.....

.....

.....

.....

V. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

uksoinw od ,ejcamrofni ęis azcałod uksoinw od ,acroibeisdezrp tsej toimdop ydg ,ukdapyzrp w * publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców,

uksoinw od ,jenoinorhc ycarp dalkaz myczadaworp acwadocarp tsej toimdop ydg ,ukdapyzrp w * dołącza się:

- potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
- informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed data złożenia wniosku,
- informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców;

1/ Kopia dokumentu poświadczającego prawną formę istnienia podmiotu:

- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla osób fizycznych i jednostek nie posiadających osobowości prawnej,
- wyciąg z rejestru sądowego i aktu notarialnego – w przypadku osób prawnych,
- umowa spółki cywilnej potwierdzona w urzędzie skarbowym,
- koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej – w szczególnych przypadkach.

2/ Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do budynku, lokalu.

3/ Udokumentowana informacja o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych.

4/ Udokumentowanie posiadanych środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

5/ Zaświadczenie z ZUS o nie zaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników.

6/ dokumenty z Urzędu Skarbowego:

- dla osób opłacających zryczałtowany podatek – informacja o wysokości opłaty,
- decyzja o ewentualnym zwolnieniu z podatków,
- osoby fizyczne – zaświadczenie z US o nie zaleganiu z podatkami i o wysokości dochodów i obrotów,
- osoby prawne – sprawozdanie finansowe za rok poprzedni i bieżący oraz zaświadczenie o nie zaleganiu z podatkami

7/ Bilans wyników finansowych na formularzu F-01 za rok poprzedni – składają przedsiębiorstwa państwowe, spółdzielnie, spółki akcyjne i spółki z o.o.

8/ Zaświadczenie o zarejestrowaniu w Urzędzie Statystycznym i nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON.

9/ Kopia deklaracji wpłat na PFRON z ostatniego miesiąca obowiązku wpłaty (dotyczy zakładów pracy zobowiązanych do wpłat na PFRON).

10/ Informacja o wysokości wszelkiej uzyskanej pomocy ze środków publicznych za ostatnie trzy lata.

Kielce, dn.

.....
/podpis osób upoważnionych
do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie/

Adnotacje przyjmującego wniosek /wypełnia MOPR/

Opinia merytoryczna co do kompletności wniosku i załączników oraz zasadności wniosku

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

.....

(data i podpis)

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

.....

(data i podpis)