

Pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

**Miejski Ośrodek  
Pomocy Rodzinie  
w Siedlcach  
ul. Sienkiewicza 32**

.....  
data wpływu kompletnego wniosku

.....  
numer kolejny wniosku

### WNIOSEK

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do 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: .....		

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

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

##### **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	..... %	
Wnioskodawca prowadzi działalność dla osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji:		
<input type="checkbox"/> zawodowej	<input type="checkbox"/> leczniczej	<input type="checkbox"/> 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 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 :	

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 PFRON:**

<b>Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON</b>				Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON, PCPR, MOPR
<b>W tym na rzecz:</b>					

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania

## Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie imprezy :

  

sportowej

rekreacyjnej

  

kulturalnej

turystycznej

1) **Nazwa zadania:**

2) **Szczegółowy harmonogram oraz program planowanych działań przy realizacji zadania:**

3) **Określenie liczby uczestników [ ] w tym :**

osób niepełnosprawnych do lat 18 [ ]

osób niepełnosprawnych powyżej lat 18 [ ]

**Ogólna liczba osób niepełnosprawnych [ ] stanowi [ ] % ogólnej liczby uczestników, w tym liczba osób niepełnosprawnych z Miasta Siedlce [ ]**

4) **Termin realizacji zadania od .....do .....**

**Miejsce realizacji zadania.....**

5) **Posiadane zasoby, które zapewniają realizację zadania:**

*Kadrowe (z opisem kwalifikacji):*

*Rzeczowe (z opisem stanu i podaniem wartości):*

- 6) **Sposób rekrutacji uczestników (liczba i charakterystyka ze względu na istotne dla zadania cechy):**
  
- 7) **Zakładane rezultaty realizacji zadania:**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 8) **Partnerzy w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej):**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 9) **Informacja o dotychczasowym doświadczeniu w realizacji zadania, którego dotyczy oferta, lub zadania podobnego typu:**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 10) **Liczbowe określenie skali działań przy realizacji zadania (prosimy użyć miar adekwatnych do danego typu zadania, np. liczba osób niepełnosprawnych objętych pomocą, liczba osób niepełnosprawnych objętych programem, liczba porad udzielonych):**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 11) **Ogólna liczba osób pracujących przy realizacji zadania z określeniem wymiaru czasu pracy, w tym wolontariusze z określeniem wymiaru czasu pracy**

**12) Dodatkowe informacje, które zdaniem podmiotu uprawnionego mogą mieć wpływ na ocenę oferty:**

**13) Inne informacje**

**Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia : ..... zł**

**II. Kosztorys ze względu na typ kosztów zadania\***

Lp.	Rodzaj kosztów (wydatków) i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym wydatki z wnioskowanej dotacji (w zł)	W tym ze środków własnych (w zł)
1.				
2.				
3.				
.				
.				
.				
.				
.				
Ogółem				

\* kosztorys musi zawierać szczegółowy opis rodzajów poszczególnych kosztów

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

**Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:**

.....

**Załączniki ( dokumenty) wymagane do wniosku:**

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej (ważny 3 miesiące),
2. Statut,
3. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach,
4. Nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji imprezy – program merytoryczny imprezy,
5. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON,
6. Informacja o liczbie osób niepełnosprawnych uczestniczących w realizacji zadania z podziałem na dzieci i dorosłych oraz określeniem stopnia niepełnosprawności.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....

.....  
 (data i podpis osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania wnioskodawcy\*)