

(Pieczęćka Wnioskodawcy)

Data wpływu wniosku

WNIOSEK NR.....
(wypełnia PCPR)

**o dofinansowanie ze środków PFRON
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

1. Nazwa podmiotu

Pełna nazwa:			
.....-.....			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr posesji
Województwo		Nr tel.	Nr faxu

2. Informacje o Wnioskodawcy

Nr identyfikacji podatkowej NIP	REGON
Nazwa banku	Nr rachunku bankowego

3. Status prawny i podstawa działania

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

- niepotrzebne skreślić

4. Dane osoby upoważnionej do prowadzenia sprawy

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

5. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON w latach ubiegłych

Nr i data zawarcia umowy	Kwota Przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
Razem:		Razem kwota rozliczenia:		

6. Miejsce realizacji zadania, cel dofinansowania oraz przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

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

7. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:.....

8. Przewidywany koszt realizacji zadania

Liczbą..... słownie.....

9. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (do 80% kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego)

Liczbą..... słownie.....

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

Liczbą..... słownie.....

Źródła dotychczasowego finansowania.....

(należy dołączyć udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania zadania)

I Załączniki dotyczą wszystkich wnioskodawców:

- a) dokument potwierdzający prowadzenie działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,
- b) udokumentowane zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania,
- c) udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

II Załącznik dla wnioskodawcy-przedsiębiorcy: do wniosku dołącza się 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.

III Załączniki dla wnioskodawcy pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej:

- a) potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
- b) informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku,
- c) informacja 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.

.....
data, podpis pieczętka Wnioskodawcy

Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych

Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające 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. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi **do 80 % kosztów tego sprzętu**, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia. Wniosek składa się w każdym czasie. Wzór wniosku można pobrać ze strony internetowej PCPR: <http://www.pcpr.tczew.pl> w zakładce „Formularze do pobrania” – Wniosek „Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych” .

Decyzja PCPR

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tczewie **przyznaje / nie przyznaje**
dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

wymienić.....
.....

w wysokości.....słownie złotych.....

.....

Data

.....

(pieczęćka i podpis PCPR)