



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sopocie
Dział Pomocy Seniorom i Osobom Niepełnosprawnym
Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej
ul. Kolejowa 14, 81-835 Sopot
58 555 15 76, 58 551 17 10, 58 551 44 19

Wniosek o dofinansowanie
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny
(dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność
gospodarczą, osoby prawnej i jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej)
- we wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy"

1. Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa Wnioskodawcy			
Adres	ul.	nr domu:	
		nr lokalu:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
	Nr telefonu	Adres e-mail:	

2. Siedziba Wnioskodawcy (wypełnić, jeżeli adres jest inny niż wyżej)

Adres	ul.	nr domu:
		nr lokalu:
	Kod pocztowy:	Miejscowość:
	Nr telefonu	Adres e-mail:

3. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy

Imię i nazwisko	Funkcja
1.	
2.	
3.	

4. Osoby upoważnione do prowadzenia sprawy i składania wyjaśnień

Imię i nazwisko	Funkcja
1.	
2.	

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania: firma handlowa media MOPS Sopot
 PFRON inne, jakie

5. Informacje uzupełniające dotyczące Wnioskodawcy

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy	
Status prawny	
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności	
Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji	
REGON	
Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku	
Numer rachunku bankowego	

6. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich trzech lat

nie korzystałam/em korzystałam/em¹⁾

Data przyznania dofinansowania (data zawarcia umowy)	Nr umowy zawartej z PFRON	Kwota przyznana	Cel	Data rozliczenia umowy	Kwota rozliczona
Razem					

7. Oświadczam, że
/proszę podać nazwę Wnioskodawcy/

nie posiada/ posiada zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych¹⁾

8. Oświadczam, że
/proszę podać nazwę Wnioskodawcy/

nie był był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy¹⁾

9. Informacja o przedmiocie dofinansowania

a/ Przedmiot wniosku oraz cel dofinansowania:

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

b/ Szczegółowy wykaz sprzętu rehabilitacyjnego objętego wnioskiem o dofinansowanie, przewidywany koszt realizacji zadania:

Lp.	Nazwa urządzenia/ sprzętu	Ilość sztuk	Cena jednostkowa brutto	Wartość ogółem brutto	Kwota wnioskowana	Kwota udziału własnego
1						
2						
3						
4						
5						
6						
Razem						

Przewidywany łączny koszt realizacji zadania	
łączna kwota wnioskowanego dofinansowania	
łączna kwota deklarowanego udziału własnego	
w tym: z innych źródeł finansowania zadania	
1/	
2/	
Termin rozpoczęcia realizacji zadania	
Przewidywany czas realizacji zadania /termin zakupu sprzętu/	

c/ miejsce realizacji zadania (miejsce instalacji i użytkowania sprzętu rehabilitacyjnego będące przedmiotem wniosku)

Adres	ul.	nr domu:
		nr lokalu:
	Kod pocztowy:	Miejscowość:
	Nr telefonu	Adres e-mail:

10. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

a/ liczba osób niepełnosprawnych

Liczba osób niepełnosprawnych, które skorzystają z efektów zadania	
- w tym dzieci i młodzież do 18 roku życia	

b/przewidywane efekty realizacji zadania: *proszę opisać*

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

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

c/ informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

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

O dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch 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 5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tj.: z 2015 r. Dz. U. poz. 926)

Upředzona/y o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku i w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.

Sopot, dnia

..... <i>Pieczętka imienna i podpis</i> <i>Pieczętka imienna i podpis</i>
<i>Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągana zobowiązań finansowych</i>	

1) proszę wstawić X we właściwej rubryce

Załączniki do wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny:

Opis załącznika	Załączono do wniosku	Uzupełniono w dniu
1/ Statut	tak/nie	tak/nie
2/ Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku (opis zrealizowanych działań)	tak/nie	tak/nie
3/ Dokumenty potwierdzające upoważnienie osób do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań w jego imieniu wymienionych w punkcie 3 wniosku – jeżeli nie wynika to z KRS lub CEIDG	tak/nie	tak/nie
4/ Dokument potwierdzający pełnomocnictwo dla osób upoważnionych do prowadzenia sprawy i składania wyjaśnień – jeżeli są to inne osoby, niż wymienione w punkcie 3 wniosku	tak/nie	tak/nie
5/ Dokument potwierdzający posiadanie rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach	tak/nie	tak/nie
6/ informacja dokumentująca/potwierdzająca posiadanie środków własnych na sfinansowane przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu	tak/nie	tak/nie
7/ informacja dokumentująca/potwierdzająca posiadanie środków pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON	tak/nie	tak/nie
8/ kosztorys wydatków, oferta cenowa określająca rodzaj sprzętu/tów rehabilitacyjnego/nych i jego/ich przewidywaną wartość	tak/nie	tak/nie
9/ informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania	tak/nie	tak/nie
10/ klauzula informacyjna		
W przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r, Prawo Przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 z późniejszymi zmianami – do wniosku dołącza się:		
a/ zaświadczenia o pomocy de minimis w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie	tak/nie	tak/nie
b/ informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z który jest związana pomoc de minimis	tak/nie	tak/nie
W przypadku podmiotu, który jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej – do wniosku dołącza się:		
a/ potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,	tak/nie	tak/nie
b/ informacje o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku	tak/nie	tak/nie
c/ zaświadczenia o pomocy de minimis w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie	tak/nie	tak/nie
d/ informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z który jest związana pomoc de minimis	tak/nie	tak/nie

Adnotacje pracownika przyjmującego wniosek

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

Opinia komisji ds. opiniowania wniosków o dofinansowanie

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

Komisja wnioskuje

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