

Adnotacja o wpłynięciu wniosku	Znak sprawy

/Wypełnia MOPR/

## W N I O S E K

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych**

### Nazwa, siedziba i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:						
		-				
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica		Nr	Powiat	Województwo
Numer telefonu kierunkowy ..... telefon .....				Numer faxu ..... Adres e-mailowy .....		

### Część A: Informacje o Wnioskodawcy

Numer NIP		Numer REGON	
Status prawny i podstawa działania			
Numer rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej			
Nazwa banku		Numer rachunku bankowego	
Czy Wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą <sup>1)</sup>	Tak: ●	Nie: ●	
Czy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej	Tak: ●	Nie: ●	

<sup>1)</sup> w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.)

**Dane osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wnioskodawcy w sprawie:**

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Nr ewid. PESEL

**Informacja o zaległościach wobec PFRON:**

Czy Wnioskodawca ma zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Tak: <input type="radio"/>	Nie: <input type="radio"/>
--	----------------------------	----------------------------

**Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:**

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych			Tak: <input type="radio"/>	Nie: <input type="radio"/>	
Podmiot udzielający dofinansowania	Numer umowy	Kwota przyznanych środków	Cel przyznania dofinansowania	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia

Czy Wnioskodawca był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy	Tak: ●	Nie: ●
Jeśli <b>tak</b> to należy podać numer i datę zawarcia umowy: .....		

*Pouczenie:*

1. W przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą dofinansowanie jest udzielane jako pomoc de minimis zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1, L 215 z 07.07.2020 r., str. 3).
2. Pomoc, o której mowa w pkt 1 nie może być udzielona, jeżeli podmiot otrzymał pomoc inną niż de minimis w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą lub tego samego projektu inwestycyjnego, a łączna kwota pomocy spowodowałaby przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy.
3. Podstawą zakwalifikowania pomocy jako pomocy de minimis jest zaświadczenie wydane przez starostę (prezydenta miasta na prawach powiatu) na podstawie odrębnych przepisów.
4. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą, przed zawarciem umowy przedstawia zaktualizowaną informację o pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej przeznaczony na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą otrzymanej po złożeniu wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON.

.....  
(Data i podpis/y Wnioskodawcy/osób reprezentujących Wnioskodawcę)

<b>Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku – Część A:</b>
Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy wniosek składany jest przez pełnomocnika
Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku, w tym: Statut (w razie jego nieposiadania – inny dokument, z którego wynika cel, przedmiot działalności)
<b>W przypadku gdy Wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą:</b>
Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie
Informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką Wnioskodawca otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis
<b>W przypadku gdy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:</b>
Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej
Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku
Informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał Wnioskodawca w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis

Znak sprawy

*/Wypełnia MOPR/*

## Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

### Przedmiot dofinansowania (nazwa zadania):

--

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie organizacji zadania z zakresu:

sportu ●

kultury ●

rekreacji ●

turystyki ●

**Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:**

.....

**Miejsce realizacji zadania:**

.....  
.....

**Liczba uczestników (ogółem):** ..... osób, w tym:

1. Liczba uczestników spoza Białegostoku: .....

2. Liczba osób niepełnosprawnych mieszkańców Białegostoku:

....., w tym: do lat 18: ..... powyżej lat 18: .....

3. Liczba opiekunów osób niepełnosprawnych wymienionych w pkt 2: .....

### Cel dofinansowania:

--



## Informacje uzupełniające o przedmiocie dofinansowania:

--

1. Wnioskodawca, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.) oświadcza, że dane zawarte we wniosku część A i część B podane zostały zgodnie z prawdą.
2. O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku Wnioskodawca zobowiązuje się poinformować Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od ich wystąpienia.

### Pouczenie:

1. We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A oraz części B, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr .....” czytelnie i jednoznacznie przypisując numer załącznika do rubryki formularza, której dotyczy. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
2. Do kosztów organizowanego przedsięwzięcia mogą zostać zaliczone wyłącznie koszty uczestnictwa w przedsięwzięciu osób niepełnosprawnych zamieszkujących w Białymstoku oraz ewentualnie koszty udziałów opiekunów tych osób, o ile obecność opiekunów jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa osób niepełnosprawnych w przedsięwzięciu. W przypadku ubiegania się o dofinansowanie kosztów udziału opiekunów osób niepełnosprawnych, należy powyższą potrzebę uzasadnić.
3. Wysokość dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych wynosi do 60% kosztów przedsięwzięcia.
4. Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych składa się w terminie do dnia 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadań do powiatowego centrum pomocy rodzinie właściwego dla miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych objętych wnioskiem o dofinansowanie.
5. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
6. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

.....  
(Data i podpis/y Wnioskodawcy/osób reprezentujących Wnioskodawcę)

<b>Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku – Część B:</b>
Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON
Dokumenty potwierdzające zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania
Uzasadnienie - w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kosztów udziału w przedsięwzięciu opiekunów osób niepełnosprawnych