

Adnotacja o wpłynięciu wniosku	Znak sprawy

/Wypełnia MOPR/

W N I O S E K

**osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą/ osoby prawnej/ jednostki organizacyjnej
nieposiadającej osobowości prawnej¹⁾
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

I. Informacje o Wnioskodawcy

Dokładna nazwa, adres siedziby Wnioskodawcy:						
Adres zamieszkania osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą:						
			-			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo	
Numer telefonu kierunkowy telefon			Numer faxu			
			Adres e-mailowy			
Numer NIP			Numer REGON			
Status prawny i podstawa działania						
Organ rejestrowy/ ewidencyjny			Numer nadany przez organ rejestrowy/ ewidencyjny			
Nazwa banku			Numer rachunku bankowego			
Czy Wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą ²⁾			Tak: ●		Nie: ●	
Czy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej			Tak: ●		Nie: ●	

¹⁾ właściwe podkreślić

²⁾ w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.)

Dane osoby/osób upoważnionej/yh 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="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	-------------------------------

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych			Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>	
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 tak to należy podać numer i datę zawarcia umowy:		

II. Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot dofinansowania (nazwa sprzętu rehabilitacyjnego):

Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

Miejsce realizacji zadania (użytkowania sprzętu rehabilitacyjnego):

.....
.....

Cel dofinansowania:

Pouczenie:

1. We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, 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. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 80% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
3. Wniosek osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą/ osoby prawnej/ jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny składa się w terminie do dnia 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadań do powiatowego centrum pomocy rodzinie właściwego dla siedziby albo miejsca prowadzenia działalności.
4. 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.
5. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
6. 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).
7. Pomoc, o której mowa w pkt 6 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.
8. Podstawą zakwalifikowania pomocy jako pomocy de minimis jest zaświadczenie wydane przez starostę (prezydenta miasta na prawach powiatu) na podstawie odrębnych przepisów.
9. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą przed zawarciem umowy przedstawia zaktualizowaną informację o pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej przeznaczanej 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)

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:
Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy wniosek składany jest przez pełnomocnika
Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności związanej z rehabilitacją 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)
Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON
Szczegółowy kosztorys sprzętu rehabilitacyjnego (według udostępnionego wzoru) – w przypadku ubiegania się o dofinansowanie do więcej niż jednego sprzętu rehabilitacyjnego
Oferta cenowa na sprzęt rehabilitacyjny
W przypadku gdy Wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą:
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

W przypadku gdy Wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:

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