

Załączniki wymagane do wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE pracownik MOPR w Bytomiu (należy zaznaczyć właściwe)			
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Nie dotyczy	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający status prawny Wnioskodawcy (oraz pełnomocnictwo do reprezentowania – jeśli konieczne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Statut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Kosztorys wydatków związany z realizacją zadania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności Wnioskodawcy na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Informacja o przyznanych wcześniej środkach PFRON z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia (dotyczy 3 ostatnich lat poprzedzających rok złożenia wniosku)	Stanowi element wniosku pkt. 11			
6.	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 źródeł finansowania	Stanowi element wniosku pkt. 9			
7.	Program merytoryczny przedsięwzięcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Oświadczenie o braku zaległości wobec PFRON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Oświadczenie że podmiot nie był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Oświadczenie o posiadaniu środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie części zadania nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Informacja o innych źródłach finansowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. W przypadku, gdy podmiot prowadzi działalność gospodarczą					
a.	Zaświadczenia o pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> w tym okresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Informacje o każdej pomocy innej niż <i>de minimis</i> , jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc <i>de minimis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. W sytuacji gdy podmiot jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej					
a.	Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej (oryginał do wglądu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Informacja o wysokości środków oraz sposobie wykorzystania zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku				
c.	Informacje o których mowa w pkt. 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

.....
data

.....
podpis pracownika MOPR przyjmującego wniosek