





## **B. CEL DOFINANSOWANIA I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA**

1. Cel dofinansowania

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Miejsce realizacji zadania

3. Inne uwagi dotyczące obiektu

4. Termin rozpoczęcia realizacji zadania

5. Przewidywany czas realizacji zadania (w miesiącach)

## **Część V.**

### **A. PRZEWIDYWANY KOSZT REALIZACJI ZADANIA**

1. KWOTA

2. SŁOWNIE

### **B. WYSOKOŚĆ KWOTY WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA**

1. KWOTA

2. SŁOWNIE

### **C. OGÓLNA WARTOŚĆ NAKŁADÓW DOTYCHCZAS PONIESIONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ NA REALIZACJĘ ZADANIA DO KOŃCA MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO MIESIĄC, W KTÓRYM SKŁADANY JEST WNIOSEK** (udokumentowana odpowiednimi załącznikami)

1. KWOTA

2. SŁOWNIE

### **D. DOTYCHCZASOWE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA**

---

---

---

---

---

---

---

---

**E. INFORMACJA O INNYCH ŹRÓDŁACH FINANSOWANIA ZADANIA UDOKUMENTOWANA ODPOWIEDNIMI ZAŁĄCZNIKAMI**


**F. INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON** (właściwe zaznaczyć)

Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON

TAK  NIE

**G. INFORMACJA O KWOTACH PRYZNANYCH WCZEŚNIEJ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU** (wypełnić w przypadku korzystania ze środków PFRON)

**a**

1. Nr zawartej umowy	2. Data przyznania dofinansowania
3. Cel dofinansowania	
4. Stan rozliczenia (w tym zaległości w terminowym regulowaniu wymaganych zobowiązań)	

5. Ewentualne przyczyny rozwiązania umowy

**b**

1. Nr zawartej umowy	2. Data przyznania dofinansowania
3. Cel dofinansowania	

4. Stan rozliczenia (w tym zaległości w terminowym regulowaniu wymaganych zobowiązań)

5. Ewentualne przyczyny rozwiązania umowy

**c**

1. Nr zawartej umowy	2. Data przyznania dofinansowania
3. Cel dofinansowania	

4. Stan rozliczenia (w tym zaległości w terminowym regulowaniu wymaganych zobowiązań)

5. Ewentualne przyczyny rozwiązania umowy

## Część VI.

### A. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE (inne informacje, które wnioskodawca uważa za istotne)


### WYKAZ OBOWIĄZUJĄCYCH ZAŁĄCZNIKÓW:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający status prawny wnioskodawcy.
2. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.
3. Dokument potwierdzający zapewnienie odpowiednich dla potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych.
4. Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.

### W PRZYPADKU WNIOSKODAWCY PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:

5. Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie.
6. Informacja 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 którym jest związana pomoc de minimis.

### W PRZYPADKU GDY WNIOSKODAWCA JEST PRACODAWCĄ PROWADZĄCYM Zakład Pracy Chronionej:

7. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej.
8. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku.
9. Informacje i zaświadczenia, o których mowa w pkt. 5 i 6.
10. Inne dokumenty

---

---

---

DATA, PIECZĘĆ I PODPIS WNIOSKODAWCY

### UWAGA!

**W przypadku złożenia wniosku, w którym występują uchybienia i nieusunięcie ich w wyznaczonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach terminie, powoduje pozostawienie go bez rozpatrzenia.**

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca w odpowiedniej rubryce wpisać „w załączeniu – załącznik nr ...” przypisując numery załączników do punktów, których dotyczą.



**CZĘŚĆ VIII.**

<b>A. INFORMACJA O ROZPATRZENIU WNIOSKU</b>
W dniu _____ przyznano dofinansowanie ze środków PFRON w wysokości _____ zł
[Słownie: _____ zł] co stanowi _____ % kosztów zadania.
W dniu _____ nie przyznano dofinansowania (przyczyna) _____ _____ _____ _____
Pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia (przyczyna) _____ _____ _____ _____ _____

\_\_\_\_\_ DATA

\_\_\_\_\_ PIECZĘĆ I PODPIS DYREKTORA PCPR