

.....  
Data wpływu wniosku do PCPR

.....  
Numer wniosku

## WNIOSEK

### o przyznanie środków PFRON na dofinansowanie prowadzenia zajęć klubowych w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”

według stanu na dzień: ..... (data złożenia wniosku)

#### Uwaga:

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Numerację wniosku nadaje samorząd powiatowy/Jednostka samorządu powiatowego realizujący/a program „Zajęcia klubowe w WTZ”. Datę złożenia wniosku wypełnia podmiot wnioskujący

#### 1. Dane dotyczące Podmiotu prowadzącego WTZ

<b>Pełna nazwa Podmiotu prowadzącego WTZ:</b>			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr posesji
Gmina	Powiat	Województwo	Nr kierunkowy
Nr telefonu	Nr fax	Adres witryny internetowej	Adres poczty elektronicznej
REGON		Nr identyfikacyjny NIP	
<b>Nazwa i adres WTZ:</b>			
Kod pocztowy	Miejscowość	Al./Ulica	Nr posesji
Nr telefonu	Nr fax	Adres witryny internetowej	Adres poczty elektronicznej
REGON		Nr identyfikacyjny NIP	

## 2. Osoby uprawnione do reprezentowania Podmiotu prowadzącego WTZ i zaciągania zobowiązań finansowych

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem pełnionej funkcji, które są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu prowadzącego WTZ. W przypadku większej liczby upoważnionych osób należy dodać kolejne wiersze.

Lp.	Imię i Nazwisko	Funkcja
1.		
2.		

## 3. Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących wniosku

Lp.	Imię i Nazwisko	Nr telefonu stacjonarnego (wraz kierunkowym) lub komórkowego	e-mail
1.			
2.			

## 4. Informacje dotyczące zapotrzebowania na dofinansowanie zajęć klubowych w ramach programu

Beneficjenci programu „Zajęcia klubowe w WTZ” (stan faktyczny na miesiąc złożenia wniosku)		
a.	Liczba osób niepełnosprawnych, które były uczestnikami WTZ i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia [z zastrzeżeniem zapisów art. 11 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw.	
b.	Liczba osób niepełnosprawnych znajdujących się na prowadzonej przez podmiot prowadzący WTZ liście osób (o której mowa w art. 10f ust. 2a ustawy o rehabilitacji), których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w WTZ.	
c.	Beneficjenci programu w danym WTZ – łącznie (wiersze „a” + „b”).	
d.	Czas trwania zajęć klubowych w ramach programu, w miesiącach, w bieżącym roku realizacyjnym. <sup>1</sup>	
Zapotrzebowanie na dofinansowanie w ramach programu (w zł) (według przewidywanej kwoty prowadzenia zajęć klubowych w okresie wskazanym w wierszu „d”).		

<sup>1</sup> Odpowiednio do tury naboru wystąpień, w ramach której Wnioskodawca wnioskuje o dofinansowanie prowadzenia zajęć klubowych, należy podać 12 miesięcy (I tura) lub 6 miesięcy (II tura).

## 5. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

L.p.	Nazwa załącznika	Oznaczenie załączników
1.	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby inne niż uprawnione do reprezentowania podmiotu prowadzącego WTZ.	załącznik nr.....
2.	Plan działalności zajęć klubowych zatwierdzony przez podmiot prowadzący WTZ, o którym mowa w rozdz. VII ust. 4, 1) procedur programu „Zajęcia klubowe w WTZ” określającego między innymi formułę organizacji zajęć klubowych- formę i metody pracy z beneficjentami zajęć klubowych wraz z harmonogramem planowanych działań <sup>2</sup>	załącznik nr.....
3.	Regulamin organizacyjny zajęć klubowych zatwierdzony przez podmiot prowadzący WTZ, o którym mowa w rozdz. VII ust. 4, 2) procedur programu „Zajęcia klubowe w WTZ” określającego w szczególności prawa i obowiązki uczestnika zajęć klubowych, w tym możliwość korzystania przez beneficjenta z dofinansowywanych w ramach programu zajęć klubowych oraz organizację pracy i zajęć	załącznik nr.....
4.	Przewidywany plan finansowy działalności zajęć klubowych w szczególności obejmujący niezbędne wydatki rzeczowe i osobowe związane z prowadzeniem zajęć klubowych w WTZ, takie jak transport, materiały do terapii, wynagrodzenia, wyposażenie, koszty utrzymania i inne niezbędne do prowadzenia zajęć klubowych w ramach programu <sup>3</sup>	załącznik nr.....
5.	Oświadczenie podmiotu prowadzącego WTZ o spełnianiu przez wskazanych w niniejszym wniosku beneficjentów programu „Zajęcia klubowe w WTZ” warunków określonych w: <ul style="list-style-type: none"> <li>• art. 10f ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 511, z późn. zm.), o ile dotyczy;</li> <li>• art. 11 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r., poz.1076), o ile dotyczy;</li> <li>• oraz w programie „Zajęcia klubowe w WTZ” i dokumencie procedur jego realizacji.</li> </ul>	załącznik nr.....
6.	Inne - należy zaznaczyć jakie:	załącznik nr.....

<sup>2</sup> Odpowiednio do tury naboru wystąpień, w ramach której Wnioskodawca wnioskuje o dofinansowanie prowadzenia zajęć klubowych, należy podać 12 miesięcy (I tura) lub 6 miesięcy (II tura).

<sup>3</sup> Odpowiednio do tury naboru wystąpień, w ramach której Wnioskodawca wnioskuje o dofinansowanie prowadzenia zajęć klubowych, należy podać 12 miesięcy (I tura) lub 6 miesięcy (II tura).

**Oświadczenia:**

Oświadczam, że podane w wystąpieniu informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że znane są mi zapisy programu „Zajęcia klubowe w WTZ” oraz dokument procedur realizacji programu i zobowiązuję się do ich stosowania.

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji przyznającej środki PFRON na prowadzenie zajęć klubowych w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”.

Oświadczam, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego oraz wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.

**Uwaga!**

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

..... dnia .....r.	
..... <i>pieczętka imienna</i>	..... <i>pieczętka imienna</i>
<i>podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu wnioskującego i zaciągania zobowiązań finansowych</i>	