Załącznik Nr 1 do Wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PCPR** |

1. **Ocena formalna wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Warunki weryfikacji formalnej** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| Wniosek wypełniono prawidłowo |  |  |  |
| Wniosek zawiera wymagane załączniki |  |  |  |
| Czy Wnioskodawca prowadzi działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku |  |  |  |
| Czy Wnioskodawca posiada środki własne lub pozyskane z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków Funduszu |  |  |  |
| Podmiot ubiegający się o dofinansowanie w/w zadania, złożył wniosek jeden raz w danym roku |  |  |  |

**Weryfikacja formalna wniosku:** □pozytywna □negatywna

Wniosek uzupełniony w terminie □tak □nie

Wniosek kompletny w dniu przyjęcia □tak □nie

……………………………………………

data i podpis pracownika PCPR

1. **Opinia merytoryczna co do zasadności zaproponowanego przez Wnioskodawcę zakresu zadania:**

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.........................................................

(data i podpis pracownika PCPR)

**III. Decyzja o przyznaniu dofinansowania**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

....................................................

(data i podpis)

Załącznik Nr 2 do Wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej

……………………………………………………

|  |
| --- |
| *pieczęć Wnioskodawcy* |

*(miejscowość, data)*

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż na dzień ……………………………………………………………………….

*(data)*

…………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa, adres, NIP Wnioskodawcy)*

……………………………………………………………………………………………………

nie posiada wymaganych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego.

…………………………………….. ………………………………………………

*data, pieczątki imienne i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji*

*Wnioskodawcy*