

W N I O S E K

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych kosztów utworzenia i działalności warsztatu terapii zajęciowej**

Wniosek złożono w
w
w dniu
Numer sprawy
Wniosek kompletny przyjęto w
w
w dniu

/pieczęć powiatowego centrum pomocy rodzinie/

Część A – wypełnia wnioskodawca ^{x)}

/pieczęć wnioskodawcy/

..... dnia
/miejscowość/

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

Nazwa i adres:

Pełna nazwa			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
Powiat		Województwo	
Numer telefonu	Numer faksu	e-mail	
Organ założycielski			
Źródła finansowania działalności			

Informacja o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON:

Zobowiązanie do wpłat na rzecz PFRON	tak	nie
Data ostatniej wpłaty		
Kwota zaległości		
Podstawa zwolnienia z wpłat		

^{x)} Fundacja, stowarzyszenie lub inny podmiot zamierzający utworzyć warsztat terapii zajęciowej.

Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:

Wnioskodawca korzysta bądź korzystał ze środków PFRON w okresie ostatnich 3 lat					tak	nie
Numer i data zawarcia umowy	Przyznana kwota	Cel	Termin rozliczenia	Rozliczono kwotę:	Źródła finansowania: /PFRON, samorząd powiatowy/	
Razem						

II. PROPONOWANA LOKALIZACJA I STRUKTURA WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ**Adres warsztatu:**

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
Powiat		Województwo	
Numer telefonu		Numer faksu	e-mail
Liczba pomieszczeń		Powierzchnia użytkowa	
Tytuł prawny wnioskodawcy do dysponowania pomieszczeniami na potrzeby warsztatu terapii zajęciowej (własność, umowa najmu itp.)			

Proponowana liczba uczestników	
Proponowana liczba etatów pracowników	
Rodzaj planowanych pracowni terapii zajęciowej:	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

III. KOSZTY UTWORZENIA I DZIAŁALNOŚCI WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Wnioskodawca prowadzi dochodową działalność gospodarczą	tak	nie
Całkowity koszt adaptacji pomieszczeń		
Całkowity koszt wyposażenia pomieszczeń		
Całkowity koszt zakupu samochodu na potrzeby		
Całkowity koszt działalności na okres m-cy w roku		
Całkowity koszt przedsięwzięcia		
Deklarowany udział własny wnioskodawcy		

Adaptację pomieszczeń	
Wyposażenie	
w tym: zakup samochodu	
na działalność na okres m-cy w roku	

(słownie:

Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy:

/pieczęć imienna/

Część B

Część B – wypełnia powiatowe centrum pomocy rodzinie

**Ocena projektu utworzenia warsztatu
oraz propozycja wysokości finansowania w części lub w całości, ze środków PFRON, kosztów
utworzenia i działalności warsztatu terapii zajęciowej**

[illegible]

Kwota na działalność warsztatu na okres m-cy w roku:

/data i podpis/

Numer sprawy:

Część C

Część C - wypełnia kierownik powiatowego centrum

W dniu przyjęto / nie przyjęto do finansowania w części lub w całości
koszty zorganizowania i działalności warsztatu terapii zajęciowej w
przy
w łącznej kwocie:zł, w tym na:
adaptację pomieszczeń: zł
wyposażenie:zł (w tym na samochód: zł)
działalność na okres m-cy w roku:zł

.....
/podpis/