



Data wpływu wniosku

**PROGRAM FINANSOWANY ZE ŚRODKÓW  
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

### WNIOSEK

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

**według stanu na dzień: ..... r. (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. Datę złożenia wniosku wypełnia podmiot wnioskujący.

**1. Dane dotyczące Podmiotu prowadzącego WTZ**

|                                             |             |                            |                             |
|---------------------------------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|
| Pełna nazwa Podmiotu prowadzącego WTZ:..... |             |                            |                             |
|                                             |             |                            |                             |
| 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     |                             |
| Nazwa i adres WTZ:.....                     |             |                            |                             |
|                                             |             |                            |                             |
| Kod pocztowy                                | Miejscowość | 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

| Lp. | Imię i nazwisko | Funkcja |
|-----|-----------------|---------|
| 1.  |                 |         |
| 2.  |                 |         |

## 3. Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących wniosku

| Lp. | Imię i nazwisko/funkcja | Nr telefonu | e-mail |
|-----|-------------------------|-------------|--------|
| 1.  |                         |             |        |
| 2.  |                         |             |        |

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

| <b>Beneficjenci programu „Zajęcia klubowe w WTZ”</b><br>(stan zgłaszany na dzień złożenia wniosku do I tury naboru wystąpień tj. w terminie od dnia .....<br>do dnia ..... / stan zgłaszany na dzień złożenia wniosku do II tury naboru wystąpień, tj.<br>od dnia ..... do dnia .....) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>a.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | Liczba osób niepełnosprawnych posiadających ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne), które były uczestnikami WTZ i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia.                                                                                                                                                                  |          |
| <b>b.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | Liczba osób niepełnosprawnych posiadających ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne), 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. |          |
| <b>c.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | Beneficjenci programu w WTZ – łącznie (wiersze „a” + „b”).                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| <b>d.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | Czas trwania zajęć klubowych, w miesiącach, w bieżącym roku realizacyjnym programu. <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |
| Zapotrzebowanie WTZ na dofinansowanie w ramach programu (w zł) według przewidywanej kwoty prowadzenia zajęć klubowych w okresie wskazanym w wierszu „d”.                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ..... zł |

## 5. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

### Uwaga:

Stosownie do zawartości tabela może być wydłużana poprzez dodawanie kolejnych wierszy.

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

| L.p. | Nazwa załącznika                                                                                                                   | Oznaczenie załączników                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1.   | Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu prowadzącego WTZ.       | W załączeniu – załącznik nr... lub nie dotyczy <sup>2</sup> |
| 2.   | Projekt planu działalności klubu, o którym mowa w rozdziale VII ust. 4 pkt 1 procedur realizacji programu „Zajęcia klubowe w WTZ”. | W załączeniu – załącznik nr...                              |
| 3.   | Projekt regulaminu zajęć klubowych, o którym mowa w rozdz. VII ust. 4 pkt 2 procedur realizacji programu „Zajęcia klubowe w WTZ”.  | W załączeniu – załącznik nr...                              |
| 4.   | Inne - należy zaznaczyć jakie:                                                                                                     | W załączeniu – załącznik nr... lub nie dotyczy <sup>3</sup> |

### Oświadczenia:

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

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

Oświadczam, że beneficjenci programu wskazani do udziału w programie spełniają warunki określone w:

- art. 10f ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.), o ile dotyczy;
- art. 10g ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.), o ile dotyczy;
- programie „Zajęcia klubowe w WTZ” i dokumencie procedur jego realizacji.

Oświadczam, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i/lub 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div style="text-align: center;"> .....<br/>pieczęćka imienna </div> <div style="text-align: center;"> .....<br/>pieczęćka imienna </div> </div> <div style="text-align: center; background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>podpisy osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu wnioskującego i zaciągania zobowiązań finansowych</b> </div> |

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić.