



(pieczęć Oddziału PFRON  
wraz z datą wpływu - wypełnia PFRON)

Nr Sprawy - wypełnia PFRON: .....

## **Wystąpienie Realizatora programu o przyznanie środków PFRON na realizację programu „Aktywny samorząd” w roku**

wpisz rok

### **Instrukcja wypełniania**

Wypełnij formularz.

Jeżeli potrzebujesz zapewnienia dodatkowej dostępności informacyjno-komunikacyjnej, ustalimy Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizujemy lub zapewnimy dostęp alternatywny.

1. W przypadku pisma odręcznego – wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Jeśli potrzebujesz wsparcia w celu zapewnienia dostępności lub w wypełnieniu formularza, zadzwoń na infolinię: 22 581 84 10.
3. Wystąpienie należy złożyć w każdym roku realizacji programu.

### **1. Dane dotyczące Realizatora programu**

Pełna nazwa samorządu powiatowego:

Nazwa jednostki organizacyjnej, która składa wystąpienie (o ile dotyczy):

Adres jednostki organizacyjnej, która składa wystąpienie (o ile dotyczy):

Miejscowość:

Ulica:

Numer:

Numer lokalu:

Kod pocztowy:

Nr telefonu:

Nr faksu:



adres witryny internetowej:

adres poczty elektronicznej:

REGON:

NIP:

Nazwa jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego, wskazanej do realizacji programu:

Adres jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego, wskazanej do realizacji programu:

Miejscowość:

Ulica:

Numer:

Numer lokalu:

Kod pocztowy:

Gmina:

Powiat:

Województwo:

Nr telefonu:

Nr faksu:

adres witryny internetowej:

adres poczty elektronicznej:

REGON:

NIP:

## **2. Osoby uprawnione do reprezentacji Realizatora programu i zaciągania zobowiązań finansowych**

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:



### **3. Informacja Realizatora programu dotycząca rachunku bankowego wydzielonego wyłącznie dla środków PFRON przekazywanych w ramach programu „Aktywny samorząd”**

Nazwa banku:

Nr rachunku bankowego wydzielonego dla środków PFRON:

Właściciel rachunku bankowego:

### **4. Informacje dotyczące wnioskowanej kwoty na realizację programu**

**Uwaga:**

W punkcie 1 należy wskazać przewidywane w danym roku potrzeby w poszczególnych modułach programu; środki PFRON na realizację programu będą przyznane zgodnie z zasadami wskazanymi w programie (w złotych); jeżeli jednak kwota wnioskowana będzie niższa niż kwota wyliczona przez PFRON, środki zostaną przekazane w wysokości wnioskowanej.

**Przeznaczenie środków**

1. Realizacja form wsparcia łącznie: \_\_\_\_\_ w tym:

Moduł I:

Moduł II:

2. Obsługa programu (maksymalnie 5%):

3. Promocja programu (maksymalnie 1%):

4. Ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%):

Razem:



Wypełnij poniższe pola w przypadku, gdy Realizator programu występuje także na rzecz osób niepełnosprawnych z terenu działania innego samorządu powiatowego.

**Przeznaczenie środków na terenie powiatu:**

1. Realizacja form wsparcia przewidzianych w programie – razem:

w tym:

Moduł I:

Moduł II:

2. Obsługa programu (maksymalnie 5%):

3. Promocja programu (maksymalnie 1%):

4. Ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%):

Razem:



## 5. Załączniki (dokumenty) wymagane do wystąpienia

1. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wystąpienie podpisane jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Realizatora programu. Załączono do wystąpienia (wskazać właściwe)

Tak

Nie

2. Wydane przez bank zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego wydzielonego dla środków PFRON wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wystąpienia) albo umowa otwarcia rachunku lub aneks do umowy o otwarciu nowego rachunku. Załączono do wystąpienia (wskazać właściwe)

Tak

Nie

3. Inne załączniki: (należy wymienić)

Załączono do wystąpienia (wskazać właściwe)

Tak

Nie

Wypełnia PFRON:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów do wystąpienia:

podpis cyfrowy pracownika PFRON



## 6. Oświadczenia Realizatora programu

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

**Oświadczam**, że znane są mi zapisy programu „Aktywny samorząd” oraz dokumentu pn. „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu „Aktywny samorząd”, w odniesieniu do wniosków złożonych w **roku**

wpisz rok

i zobowiązuję się do ich stosowania.

**Oświadczam**, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wystąpienia wyrażam zgodę na opublikowanie uchwały Zarządu PFRON lub decyzji Pełnomocników Zarządu PFRON przyznającej środki PFRON na realizację programu „Aktywny samorząd”. **Oświadczam**, że na dzień złożenia wystąpienia reprezentowany przeze mnie podmiot oraz jednostka organizacyjna odpowiedzialna za realizację programu „Aktywny samorząd” nie posiadają 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 przez Realizatora programu informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wystąpienie z dalszego rozpatrywania.

Data:

Miejscowość:

Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Realizatora programu i zaciągania zobowiązań finansowych, tj. osób wskazanych w ust. 2.