**Załączniki wymagane do wniosku (wypełnia PCPR):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa załącznika** | **Załączono do wniosku tak/nie** | **Uzupełniono dnia** |
| Aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z centralnej ewidencji działalności gospodarczej /ważny 3 miesiące/ |  |  |
| Statut |  |  |
| Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo) |  |  |
| Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach |  |  |
| Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu |  |  |
| Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku |  |  |
| Oświadczenie (zał.1) |  |  |

**W przypadku gdy wnioskodawca jest przedsiębiorcą do wniosku ponadto należy załączyć:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie |  |  |
| Informacja o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis |  |  |

**W przypadku gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku ponadto należy załączyć:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej |  |  |
| Informacje o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku |  |  |

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

**Decyzja o przyznaniu dofinansowania:**

Wniosek rozpatrzono pozytywnie/negatywnie i przyznano/nie przyznano dofinansowanie ze   
  
środków PFRON w wysokości ……………………. zł, słownie: ………………………………..

………………………………………………

*data, pieczątka i podpis Dyrektora PCPR*