

Załącznik nr 4
do uchwały nr 22/2026
Zarządu PFRON
z dnia 11 marca 2026 r.

Ramowy wzór wystąpienia w sprawie przyznania środków finansowych PFRON na realizację programu „Aktywny samorząd”

Data wpływu (wypełnia PFRON):

Nr Sprawy (wypełnia PFRON):.....

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

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 – w terminie wskazanym przez PFRON

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:

Gmina:

Powiat:.....

Województwo:.....

Numer telefonu:
Numer 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:.....
Numer telefonu:
Numer 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:

Numer 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 na terenie Powiatu:

1) Realizacja form wsparcia łącznie:, w tym:

a) moduł I:.....

b) moduł II:.....

c) moduł III:.....

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 z niepełnosprawnościami z terenu działania innego samorządu powiatowego.

Przeznaczenie środków na terenie powiatu:.....

1) Realizacja form wsparcia łącznie:, w tym:

a) moduł I:.....

b) moduł II:.....

c) moduł III:.....

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 (wskaz/zakreśl/zaznacz 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 (wskaz/zakreśl/zaznacz właściwe):

Tak:

Nie:

- 3) Inne załączniki (wymień):

Załączono do wystąpienia (wskaz/zakreśl/zaznacz 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 przynajmniej jednej stronie 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 (dd-mm-rrrr): Miejscowość:

Poniżej podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Realizatora programu i zaciągania zobowiązań finansowych, to jest osób wskazanych w ustępie 2:

1)

2)

Dostępny formularz jest umieszczony na witrynie PFRON