Załącznik nr 1 do „Kierunków działań (…)” w 2023 r.

Wypełnia Oddział PFRON

Nr sprawy:

(pieczęć Oddziału PFRON + data wpływu)

# ZAPOTRZEBOWANIE SAMORZĄDU POWIATOWEGO NA ŚRODKI PFRON na realizację Modułu I i II programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

**Uwaga!** Zapotrzebowanie należy dokonać w oparciu o szacunek liczby osób niepełnosprawnych poszkodowanych w wyniku żywiołu i wysokości poniesionych strat.

W zapotrzebowaniu należy wypełnić wszystkie rubryki poprzez wpisanie odpowiednich informacji lub podkreślenie właściwej odpowiedzi (o ile z treści poleceń zawartych w formularzu nie wynika inaczej), 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.

Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

## Dane dotyczące samorządu powiatowego:

Pełna nazwa samorządu powiatowego:

NIP (zgodnie ze schematem 000-000-00-00):

REGON (9 cyfr):

Kod pocztowy (zgodnie ze schematem 00-000):

Miejscowość:

Ulica:

Numer posesji:

Gmina:

Powiat:

Województwo:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail:

## Dane jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego, wskazywanej do realizacji programu:

Pełna nazwa jednostki:

NIP (zgodnie ze schematem 000-000-00-00):

REGON (9 cyfr):

Kod pocztowy (zgodnie ze schematem 00-000):

Miejscowość:

Ulica:

Numer posesji:

Gmina:

Powiat:

Województwo:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail:

## Osoby uprawnione do reprezentacji samorządu powiatowego i zaciągania zobowiązań finansowych:

(pieczątka imienna/pieczątki imienne + podpis osoby/podpisy osób
upoważnionych do reprezentacji samorządu powiatowego i zaciągania
zobowiązań finansowych)

## Informacja dotycząca oszacowanej kwoty na realizację programu

**Uwaga!** Należy wskazać przewidywane potrzeby w ramach programu; środki PFRON na realizację programu będą przyznane zgodnie z zasadami wskazanymi w programie; jeżeli jednak kwota wnioskowana będzie niższa niż kwota wyliczona przez PFRON, środki zostaną przekazane w wysokości wnioskowanej. W przypadku, gdy realizator programu występuje także na rzecz osób niepełnosprawnych z terenu działania innego samorządu powiatowego informację dotyczącą oszacowanej kwoty na realizację programu należy powielić i dołączyć jako załącznik do zapotrzebowania, ze wskazaniem, że obejmuje realizację programu na terenie samorządu powiatowego, który nie będzie przystępować do realizacji programu (należy podać nazwę tego samorządu).

PRZEZNACZENIE ŚRODKÓW PFRON:

1. realizacja programu - pomoc Beneficjentom:

łączna wysokość środków (w zł):

w tym:

1. na realizację Modułu I - wysokość środków (w zł):
2. na realizację Modułu II - wysokość środków (w zł):
3. obsługa realizacji programu (maksymalnie do 2,5% łącznej wysokości środków z pkt. 1):

wysokość środków (w zł):

RAZEM WYSOKOŚĆ ZAPOTRZEBOWANIA NA ŚRODKI (w zł):

słownie złotych:

## Załączniki (dokumenty) wymagane do zapotrzebowania

1. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy zapotrzebowanie podpisane jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania realizatora programu.
2. Inne załączniki (należy wymienić):

## Oświadczenia

Oświadczam, że składając niniejsze zapotrzebowanie na środki przystępuję do realizacji programu.

Miejscowość:

(pieczątka imienna/pieczątki imienne + data + podpis osoby/podpisy osób
upoważnionych do reprezentacji samorządu powiatowego i zaciągania
zobowiązań finansowych).

## Weryfikacja kompletności zapotrzebowania - wypełnia Oddział PFRON

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów do przedmiotowego zapotrzebowania (należy wpisać TAK lub NIE):

Uwagi:

(pieczątka imienna + data + podpis pracownika PFRON)