Data wpływu:
Nr sprawy:

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

WNIOSEK
osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie oprocentowania kredytu bankowego

Nazwa pola	Wartość
Składający:	Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dofinansowanie oprocentowania kredytu bankowego, związanego z działalnością gospodarczą – prowadzeniem własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego
Adresat:	Starostwo Powiatowe

A. DANE O WNIOSKU

Nazwa pola	Wartość
Wniosek:	☐ Zwykły ☐ Korygujący
Numer akt:	
Data wpływu:	

B. DANE EWIDENCYJNE WNIOSKODAWCY
B1. DANE EWIDENCYJNE I ADRES WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
Rodzaj działalności:	
PKD:	
Województwo:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Telefon:	
Faks:	
E-mail:	

B2. ADRES DO KORESPONDENCJI

☐ Taki sam jak w punkcie B1

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Telefon:	
Faks:	
E-mail:	

B3. DODATKOWE INFORMACJE

Nazwa pola	Wartość
Nazwa banku:	
Numer rachunku bankowego:	
Krótki opis dotychczasowej działalności:	

C. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ POMOCY

Nazwa pola	Wartość
Wnioskowana kwota dofinansowania:	
Wysokość oprocentowania podlegającego dofinansowaniu:	
Numer umowy o kredyt bankowy:	
Data zawarcia umowy:	
Pełna nazwa kredytodawcy:	

D. INFORMCJA O ZATRUDNIENIU

Nazwa pola	Wartość
Liczba osób zatrudnionych:	
W tym osób niepełnosprawnych:	

Oświadczam, że:

1. Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON lub z innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej albo rolniczej
   ☐ tak ☐ nie
2. Czy Wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
   ☐ tak ☐ nie
3. Czy Wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu Pracy
   ☐ tak ☐ nie
4. Czy wnioskodawca zalega z opłacaniem w terminie podatków
   ☐ tak ☐ nie
5. Czy Wnioskodawca był karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)
   ☐ tak ☐ nie

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Data sporządzenia wniosku	*Podpis Wnioskodawcy*