

**Wymagane załączniki do wniosku:**

Nazwa załącznika	
1.	Aktualny wypis z rejestru sądowego – oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy
2.	Aktualny statut oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy
3.	Pełnomocnictwo – w przypadku gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy
4.	Oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego – sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do wniosku
5.	Oświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego (rachunków bankowych) wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach – sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do wniosku
6.	Oświadczenie o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku
7.	Oświadczenie, iż wnioskiem o dofinansowanie objęte są osoby niepełnosprawne z terenu powiatu wieluńskiego
8.	Zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe – dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, w tym pracodawców prowadzących zakłady pracy chronionej korzystających z pomocy de minimis
9.	Informacja o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymano w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis – dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, w tym pracodawców prowadzących zakłady pracy chronionej
10.	Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej – dotyczy pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej
11.	Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku – dotyczy pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej
12.	Inne, jakie.....