



Nr sprawy:

**INFORMACJA O WYDZIELONYM RACHUNKU BANKOWYM,
na który przekazywane mają być środki PFRON w ramach programu
„Zajęcia klubowe w WTZ”**

1. Dane dotyczące samorządu powiatowego realizującego program.¹

Nazwa, adres oraz informacje dotyczące samorządu powiatowego realizującego program:

.....
.....

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr posesji
Gmina	Powiat	Województwo	Nr kierunkowy
Nr telefonu	Nr fax	adres witryny internetowej	adres poczty elektronicznej
REGON		Nr identyfikacyjny NIP	

Nazwa i adres jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego, wskazanej do prowadzenia programu (o ile dotyczy):²

.....
.....

¹ Przez „program” należy rozumieć program „Zajęcia klubowe w WTZ”.

² Należy wskazać zgodnie z informacją podaną w wystąpieniu o przyznanie środków PFRON na realizację programu „Zajęcia klubowe w WTZ”.

2. Osoby uprawnione do reprezentacji samorządu powiatowego realizującego program i zaciągania zobowiązań finansowych.

<i>(pieczęćka imienna)</i>	<i>(pieczęćka imienna)</i>
podpis.....	podpis.....

3. Informacja samorządu powiatowego realizującego program dotycząca rachunku bankowego wydzielonego wyłącznie dla środków PFRON, które będą przekazywane w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”.

Nazwa banku	Nr rachunku bankowego wydzielonego dla środków PFRON
Właściciel rachunku bankowego	

4. Załączniki (dokumenty) wymagane do informacji o rachunku bankowym

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wystąpienia		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie		
1.	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy informacja podpisana jest przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu wskazanego w pkt. 1.				
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 informacji) albo umowa otwarcia rachunku lub aneks do umowy o otwarciu nowego rachunku				
2.	Inne załączniki (należy wymienić):				

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów do informacji o rachunku bankowym:

pieczęćka imienna, data i podpis pracownika PFRON

:

..... dniar.

.....

pieczęćka imienna

.....

pieczęćka imienna

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Samorządu powiatowego/Jednostki samorządu powiatowego i zaciągania zobowiązań finansowych