

WNIOSEK

O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

.....
(data wpływu do PCPR)

1. Informacje o Wnioskodawcy.

Pełna nazwa podmiotu			
Numer identyfikacji podatkowej NIP			
Regon			
Siedziba i adres			
Kod pocztowy	Miejscowość	Adres	Telefon / Fax
Status prawny i podstawa działania			
Nr rejestru sądowego			
Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie:			
Nazwisko	Imię	Stanowisko pracy	

2. Dane dotyczące rachunku bankowego.

Nazwa banku
Numer rachunku bankowego

3. Dane dotyczące dofinansowania.

Miejsce realizacji zadania
Przedmiot dofinansowania
Cel dofinansowania
Przewidywany koszt realizacji zadania
Przewidywany czas realizacji zadania
Termin rozpoczęcia zadania
Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

4. Syntetyczna charakterystyka działalności wnioskodawcy (cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działaniem, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych)

.....

.....

.....

.....

8. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (słownie zł)

.....

Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisywania umowy:

.....

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Adnotacja dotycząca przyznania dofinansowania przez Centrum:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis pracownika:

Podpis Dyrektora:

Załączniki do wniosku:

1. Dokumentacja o zapewnieniu odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania.
2. Udokumentowanie posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
3. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lata przed dniem złożenia wniosku.
4. Listę osób niepełnosprawnych wraz z określeniem stopnia niepełnosprawności, wieku i adnotacji dot. opiekuna. Dofinansowanie obejmuje tylko osoby zamieszkujące na terenie naszego powiatu.
5. Plan finansowy przedsięwzięcia.
6. Program imprezy.
7. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w PCPR w Sławnie.

Sławno, dniar.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że
(podmiot ubiegający się o dofinansowanie ze środków Funduszu)

.....
nie ma/ma* zaległości wobec Funduszu oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie ww. podmiotu.

.....
(podpis oświadczającego)

* **niepotrzebne skreślić**

§ 9. ust. 1. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie rodzaju zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 926) dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

OŚWIADCZENIE dotyczące płatności podatku VAT

....., oświadczam, że:

(Wnioskodawca)

- prowadzimy działalność gospodarczą / nie prowadzimy * działalności gospodarczej,
- jesteśmy podatnikiem podatku VAT / nie jesteśmy * podatnikiem podatku VAT,

- z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej posiadamy możliwość odliczenia / nie posiadamy możliwości odliczenia* od podatku należnej kwoty VAT.

....., dnia.....

.....
Podpis osoby upoważnionej do złożenia oświadczenia

* niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że z dniem 25 maja 2018r.:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowy Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.
Administrator powołał **Inspektora Ochrony Danych (IOD)** Pana Andrzeja Popielarza z którym skontaktować się można mailowo: a.popielarz@pcprslawno.pl lub telefonicznie: 59 810 64 02.
2. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest wykonanie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych realizowanych w powiecie sławieńskim przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie.
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa. Konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości realizacji Pani/Pana sprawy.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż to jest konieczne zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w tym Jednolitym rzeczowym wykazem akt.
6. Administrator przekaze Pani/Pana dane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
7. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
8. Ma Pani/Pan prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych jak również prawo wycofać zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.