

Numer sprawy.....
(wypełnia PCPR)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Częstochowie
ul. Jana III Sobieskiego 9
42 – 217 Częstochowa**

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

Termin składania wniosku: do 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania.

Adres do korespondencji Wnioskodawcy:

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

I. Informacje wstępne:

O dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych mogą się ubiegać osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej jeżeli:

1. prowadzą działalność statutową na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,
2. udokumentują zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania,
3. udokumentują posiadanie środków finansowych własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nie objętej dofinansowaniem PFRON

II. Informacje ogólne o Wnioskodawcy:

1. Nazwa Podmiotu:

.....
.....

2. Adres siedziby:.....

.....

3. Nr telefonu:..... nr fax-u:.....

4. Nr identyfikacji podatkowej NIP:.....

5. Status prawny i podstawa działania:.....

.....
.....

6. Nazwa banku i nr konta bankowego:.....

.....

7. Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT:.....

8. Okres działalności na rzecz osób niepełnosprawnych i krótki opis dotychczasowych doświadczeń i osiągnięć w zakresie organizacji zadania będącego przedmiotem dofinansowania:.....

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

9. Rodzaj prowadzonej działalności (krótki opis):.....

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

III. Dane osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko:.....
Stanowisko:.....
Dowód osobisty seria:..... numer:.....
Wydany przez:..... w dniu:.....
Adres zamieszkania:.....
.....
Nr telefonu:.....
Upoważniony na podstawie /wypis z rejestru sadu lub inny dokument/:.....
.....
.....
2. Imię i nazwisko:.....
Stanowisko:.....
Dowód osobisty seria:..... numer:.....
Wydany przez:..... w dniu:.....
Adres zamieszkania:.....
.....
Nr telefonu:.....
Upoważniony na podstawie /wypis z rejestru sadu lub inny dokument/:.....
.....
.....

IV. Informacje dotyczące organizowanego zadania:

1. Nazwa i cel zadania, przewidywana ilość uczestników (w tym osób niepełnosprawnych):.....
.....
.....
.....
.....

2. Miejsce realizacji zadania /adres, nr telefonu/:.....
.....
.....
3. Plan przebiegu organizowanego zadania:.....
.....
.....
.....
.....
4. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:.....
.....
.....
.....
5. Krótki opis warunków technicznych, lokalowych i zaplecza socjalno – sanitarnego dla organizowanego zadania odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych:..
.....
.....
.....
.....
.....
6. Przewidywany termin rozpoczęcia i realizacji zadania:.....
.....
7. Cel dofinansowania i przewidywany koszt realizacji zadania zgodnie z załączonym kosztorysem:.....
.....
.....
.....

8. Wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania ze środków PFRON:.....
/słownie zł/:.....

.....

co stanowi% przewidywanych kosztów zadania.

9. Wysokość /wartość/ nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania wg stanu na koniec miesiąca poprzedzającego m – c, w którym składany jest wniosek oraz podanie dotychczas źródeł dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

10. Informacja o innych źródłach dofinansowania zadania:.....

.....

.....

V. Informacja o przyznanych wcześniej środkach PFRON:

Z podaniem celu, kwoty i terminu dofinansowania oraz stanu ich rozliczenia:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMACJA

O uzyskanie pomocy publicznej dla przedsiębiorców dla celów otrzymania dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że dla prowadzonej przez nas firmy pod nazwą
.....
.....
.....

otrzymaliśmy, w okresie ostatnich trzech lat, następującą pomoc w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 30.06.2000 roku o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorstw (Dz. U. Nr 60 poz. 704 z późn. zm.):*

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

ogółem w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku tj. w okresie od do wysokość pomocy publicznej wynosiła

dzień, miesiąc, rok dzień , miesiąc, rok

Przedłożone powyżej dane o uzyskanej pomocy publicznej są pełne i odpowiadają stanowi faktycznemu. Znane są nam również zasady odpowiedzialności za przekazanie powyższych informacji niezgodnych z prawdą.

.....
podpis, pieczętka imienna i pieczętka firmy

*w informacji o uzyskanej pomocy należy podać nazwy organów, które udzieliły pomocy publicznej, wysokość pomocy i datę jej otrzymania.

VI. Oświadczenia:

1. Uprzedzony o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane we wniosku i załącznikach informacje są zgodne ze stanem faktycznym. O zamianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
2. Oświadczam, że posiadam /lub zapewnię/ odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.

Data i podpisy osób upoważnionych

.....

Załączniki do wniosku:

1. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych (np. statut, wydruk z odpowiedniego rejestru).
2. Kopia dokumentu poświadczającego wpis do właściwego rejestru.
3. Kopia zaświadczenia o nadaniu NIP i REGON (dotyczy wnioskodawców niepodlegających wpisowi do KRS lub CEIDG).
4. Kosztorys organizowanego zadania.
5. Dokument poświadczający upoważnienie osób do reprezentowania wnioskodawcy i do zaciągania zobowiązań w jego imieniu.
6. Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nie objętej dofinansowaniem PFRON.
7. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest zakład pracy chronionej należy ponadto do wniosku załączyć:
 - a/ potwierdzoną kopię decyzji o przyznaniu statusu zakładu pracy chronionej,
 - b/ informację o wysokości i sposobie wykorzystania środków funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
 - c/ zaświadczenie starosty o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe.
 - d/ oświadczenie o każdej pomocy innej niż de minimis otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.

8. W przypadku, gdy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dn. 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 584) do wniosku ponadto należy dołączyć:
- a/ zaświadczenie starosty o pomocy de minimis otrzymane w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe,
 - b/ oświadczenie o każdej pomocy innej niż de minimis otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, L rok 2016 nr 119, poz. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie z siedzibą w Częstochowie przy ul. Jana III Sobieskiego 9 danych osobowych zawartych we wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób sportu, kultury, rekreacji turystyki osób niepełnosprawnych w celu przyznania dofinansowania.

Data i podpisy osób upoważnionych

KLAUZULA INFORMACYJNA

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej w skrócie zwane RODO, informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie z siedzibą w Częstochowie przy ul. Jana III Sobieskiego 9 tel. 34/3229206, fax. 34/3229207. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z art. 6 ust 1 pkt a) RODO (przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem jeżeli osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań Powiatu, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Odbiorcy danych osobowych: upoważnieni pracownicy, podmioty przetwarzające na podstawie umowy powierzenia w związku z realizacją wniosku oraz organy uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w aktualnych przepisach archiwalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych podanych we wniosku oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych. Kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem iod@pcprczwa.pl. Wyrażenie zgody przez Panią/Pana na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi przyznanie dofinansowania.

