

WNIOSEK

o dofinansowanie

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

UWAGA: Wniosek należy wypełnić czytelnie, stawiając kreski w miejscach, których Wnioskodawca nie wypełnia. W częściach oznaczonych znakiem* należy pozostawić nie skreśloną właściwą odpowiedź. Wniosek niekompletny lub błędnie wypełniony podlega zwrotowi. W przypadku nieusunięcia braków w ciągu 30 dni od daty zwrotu wniosku, wniosek pozostawiony będzie bez rozpatrzenia.

1. Nazwa Wnioskodawcy:

2. Adres siedziby:

3. Status prawny:

4. Podstawa działania:

/podać rodzaj rejestru, w którym wpisany jest Wnioskodawca i nr wpisu/

/należy załączyć aktualny wypis z rejestru, w którym wpisany jest Wnioskodawca – poz. 1 Załączników/

5. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

6. Osoba(y) upoważniona(y) do prowadzenia sprawy:

/imię i nazwisko, adres, PESEL/

/należy załączyć dokumenty, z których wynika umocowanie w/w osób doprowadzenia sprawy – poz. 2 Załączników/

7. Statutowe cele działania Wnioskodawcy:

/należy załączyć Statut Wnioskodawcy – poz. 3 Załączników/

8. Teren działania:

9. Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością Wnioskodawcy:

10. Liczba specjalistycznej kadry Wnioskodawcy i jej kwalifikacje (związane z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych):

.....
.....

11. Znaczenie działalności Wnioskodawcy na rzecz osób niepełnosprawnych:

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

12. Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych:

.....

13. Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON* TAK NIE

/jeśli tak należy wypełnić poniższą tabelkę/

L.p.	Nr umowy	Kwota rozliczenia	Cel umowy	Data zawarcia umowy dofinansowania	Stan rozliczenia

14. Czy wnioskodawca terminowo realizuje zobowiązania wobec Funduszu i nie ma zaległości w tym zakresie?*

TAK	NIE
-----	-----

15. Czy Wnioskodawca był stroną umowy zawartej z Funduszem, która została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy?*

TAK	NIE
-----	-----

16. Czy Wnioskodawca jest przedsiębiorcą?*

TAK	NIE
-----	-----

/jeśli TAK, do wniosku należy załączyć informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowania pomocy publicznej dla przedsiębiorców – poz. 4 Załączników/

17. Czy Wnioskodawca prowadzi zakład pracy chronionej?*

TAK	NIE
-----	-----

/jeśli TAK, do wniosku należy załączyć:

- informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowania pomocy publicznej dla przedsiębiorców – poz. 4 Załączników
- potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej – poz. 5 Załączników,
- informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku – poz. 6 Załączników/

18. Przeznaczenie dofinansowania:*

- a) organizacja imprezy sportowej,
- b) organizacja imprezy kulturalnej,
- c) organizacji imprezy rekreacyjnej,
- d) organizacja imprezy turystycznej,

Nazwa zadania:

Opis zadania:

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

19. Miejsce realizacji zadania:
.....

20. Termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji zadania oraz przewidywany czas jego realizacji:
.....
.....

21. Liczba uczestników ogółem:

w tym osób niepełnosprawnych:

- powyżej lat 18:

- do lat 18:

Liczba mieszkańców wsi:

/należy załączyć imienną listę osób niepełnosprawnych uczestniczących w przedsięwzięciu ze wskazaniem ewentualnego stopnia niepełnosprawności – poz. 7 Załączników/

22. Wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek:
.....; źródła ich finansowania:
.....
.....
.....

23. Przewidywany koszt realizacji zadania / z wyłączeniem wartości nakładów już poniesionych, określonych w pkt 22/ wynosi:

(słownie:)

i obejmuje:
.....
.....

/należy załączyć szczegółowy kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania – poz. 8 Załączników/

24. Źródła finansowania kosztów realizacji zadania określonych w pkt 23:

a) środki własne Wnioskodawcy: zł, co stanowi%
ogólnych kosztów realizacji zadania określonych w pkt 23,

b) wnioskowane środki Funduszu: zł, co stanowi%
ogólnych kosztów realizacji zadania określonych w pkt 23,

c) inne źródła: zł.

25. Źródła finansowania kosztów realizacji zadania w pkt 24 lit. a), czyli środki własne Wnioskodawcy pochodzą z:

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

/powyższa informacja wymaga udokumentowania – poz. 9 Załączników/

26. Źródła finansowania kosztów realizacji zadania określone w pkt 24 lit c), czyli „inne źródła” pochodzące z :

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

/powyższa informacja wymaga udokumentowania – poz. 10 Załączników/

27. Warunki lokalowe i techniczne, jakie zapewnia Wnioskodawca, niezbędne do realizacji zadania, odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych:

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

/powyższa informacja wymaga udokumentowania – poz. 11 Załączników/

28. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

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

29. Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Wnioskodawcy i numer konta:

.....
.....

/należy załączyć zaświadczenie Banku prowadzącego obsługę konta Wnioskodawcy określające jego numer z informacją o ewentualnych obciążeniach konta lub udokumentowanie posiadania rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach lub oświadczenie wnioskodawcy – poz. 12 Załączników/

* *niepotrzebne skreślić*

.....

Podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że podane informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym – przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych informacji eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
2. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie ma zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, że w ciągu ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku, nie był stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązywanej z przyczyn leżących po stronie podmiotu – Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tj. Dz. U. 2015, poz. 926 z późn. zm.).
3. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot na dzień złożenia wniosku posiada / nie posiada* zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego.
4. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi przedsięwzięcia / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi przedsięwzięcia.*
5. Oświadczam, że posiadam / zabezpieczę* odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji przedsięwzięcia.
6. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot zobowiązuje się do uzyskania środków finansowych w wysokości wystarczającej na pokrycie pozostałych kosztów zadania (poza kosztami przewidzianymi do dofinansowania ze środków PFRON), w tym wkładu własnego, zaangażowanego do realizacji zadania.
7. Oświadczam, że w ramach realizacji zadania planowane jest / nie jest planowane pobieranie opłat od ostatecznych beneficjentów zadania*.
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jędrzejowie.

9. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającą z art. 233 § 1,2 i 3 Kodeksu Karnego.
10. Zobowiązuje się załączyć do sprawozdań potwierdzoną listę osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Powiatu Jędrzejowskiego biorących udział w zadaniu wraz z oświadczeniem, że uczestnicy są osobami niepełnosprawnymi. Lista powinna zawierać: stopień niepełnosprawności, podział na miejsce zamieszkania: miasto/wieś, liczbę osób do 24 roku życia.
11. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.
12. Zobowiązuje się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jędrzejowie w ciągu 14 dni o każdej zmianie zaistniałej po złożeniu wniosku.
13. Prawdziwość danych podanych we wniosku o dofinansowanie stwierdzam własnoręcznym podpisem.
14. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną.

** niepotrzebne skreślić*

.....

Miejscowość, data

.....

podpis Wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż na dzień
(data)

.....
(nazwa, adres, NIP wnioskodawcy)

Posiada następujący rachunek bankowy / rachunki bankowe:

Nazwa pola	Wartość
1. Nazwa banku	
Nr rachunku bankowego	
Informacja o ewentualnych obciążeniach	
2. Nazwa banku	
Nr rachunku bankowego	
Informacja o ewentualnych obciążeniach	

Pieczęć wnioskodawcy	Data, pieczętki imienne i podpisy osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI

DO WNIOSKU PRZEDKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

- 1/ wypis z rejestru / sądowego, ewidencji działalności gospodarczej (ważny 3 miesiące), itp./,
- 2/ dokumenty świadczące o umocowaniu osób określonych w pkt 6 wniosku do prowadzenia sprawy /wymienić jakie/:
.....
- 3/ Statut,
- 4/ informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców,
- 5/ kopia decyzji w sprawie przyznania Wnioskodawcy statusu zakładu pracy chronionej,
- 6/ informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku,
- 7/ imienna lista osób niepełnosprawnych uczestniczących w przedsięwzięciu ze wskazaniem ewentualnego stopnia niepełnosprawności,
- 8/ szczegółowy kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania,
- 9/ dokumenty świadczące o źródłach finansowania określonych w pkt 25 /wymienić jakie/:
.....
.....
- 10/ dokumenty świadczące o źródłach finansowania określonych w pkt 26 /wymienić jakie/:
.....
.....
- 11/ dokumenty świadczące o zapewnieniu przez Wnioskodawcę warunków lokalowych.
- 12/ zaświadczenie z Banku prowadzącego obsługę konta Wnioskodawcy lub udokumentowanie posiadania rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach bądź oświadczenie Wnioskodawcy (zał. 2)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informuję, że zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz U. z 2019 r. poz. 1781), zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Nazwa: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jędrzejowie
Adres: ul. Okrzei 49b; 28-300 Jędrzejów
Telefon: tel./fax 41 386 36 00
Email: pcpr@jedrzejow.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest:
Imię i Nazwisko: Mariusz Piskorzcyk
Email: biuro@ochrona-danych.com.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu/ach:
w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomoc Rodzinie w Jędrzejowie
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.); ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.); ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249 z późn. zm.); ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.);
5. W razie konieczności dane mogą być udostępnione podmiotom:
upoważnionym na podstawie prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres:
przewidziany prawem, a szczególnie zgodnie Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
7. Podanie danych jest niezbędne do wywiązania się z obowiązku prawnego, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest wywiązanie z obowiązku prawnego.
8. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - b. wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - c. przenoszenia danych,
 - d. wniesienia skargi do organu nadzorczego,
9. Podanie danych jest:
obowiązkowe w celu wywiązania się z obowiązków prawnych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH