

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

CZEŚĆ A: Dane o Wnioskodawcy

1. Nazwa i adres siedziby

Pełna nazwa:.....					
	-				
miejsowość	kod pocztowy	ulica	Nr	powiat	województwo
Nr tel.			Nr fax:		

2. Dane osoby upoważnionej do prowadzenia sprawy w imieniu Wnioskodawcy

Imię i nazwisko:

Rodzaj pełnionej funkcji:

3. Informacje o Wnioskodawcy

Status prawny	REGON
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestru sądowego
Organ założycielski	Nr identyfikacji podatkowej NIP
Nazwa banku	Nr konta bankowego

4. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?				TAK: <input type="checkbox"/>	NIE: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło (PFRON, WOZiRON, Samorząd Powiatowy)

CZEŚĆ B: Informacja o przedmiocie wniosku

Miejsce realizacji zadania:

.....

.....

Cel dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

Przewidywany koszt ogólny realizacji zadania: zł

1. Deklarowane środki własne: zł

2. Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje) zł
z tego:

a) zł

b) zł

c) zł

3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł

słownie:

4. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek: zł

Źródła dotychczasowego finansowania:

a) zł

b) zł

c) zł

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

impreszy integracyjnej í	zakupu sprzętu sportowego í
jewotropś í jenlarutluk í	podać rodzaj sprzętu:
jenzcytsyrut í jenjycaerker í

Termin rozpoczęcia zadania:

Przewidywany czas realizacji zadania:

Liczba uczestników: w tym osób niepełnosprawnych do lat 18
powyżej lat 18

Razem osób niepełnosprawnych: co stanowi% ogólnej liczby uczestników.

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przewidywany efekt realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZEŚĆ C: Załączniki do wniosku

Załącznik	Załączono tak/nie	Uzupełniono tak/nie wypełnia PCPR	Data uzupełnienia
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 m-ce)			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji			
4. Udokumentowane posiadanie konta bankowego			
5. Oświadczenie Wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu			
6. Nazwa, szczegółowy zakres imprezy i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny imprezy			
7. Udokumentowanie środków własnych i źródeł finansowania innych niż PFRON			
8. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania			
9. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (nie dotyczy imprez masowych)			
Inne dokumenty:			
a)			
b)			

.....
data

.....
podpis i pieczętka Wnioskodawcy

.....
data

.....
podpis i pieczętka Kierownika PCPR

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie reprezentowane przez Dyrektora PCPR;
2. został powołany inspektor ochrony danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mogilnie; tel.: 52-318-03-04;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dofinansowania do sportu, kultury, turystyki i rekreacji ze środków PFRON;
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w tym w państwie trzecim, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 12 lat;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, 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;
7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne jednakże w przypadku nie podania danych osobowych wnioski pozostanie bez rozpatrzenia;
9. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora na podstawie Rozporządzenia nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.

Data i podpis

UWAGA!

Zgodnie z § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku (Dz.U. Nr 96 poz. 861 z dnia 1 lipca 2002 roku) w przypadku gdy Wnioskodawca jest:

- 1) przedsiębiorcą, do wniosku dołącza się informację 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,
- 2) pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej, do wniosku dołącza się:
 - potwierdzoną kserokopię decyzji w sprawie przyznania statutu zakładu pracy chronionej,
 - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku,
 - informację, o której mowa w pkt. 1