

**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 <input type="checkbox"/>	zakupu sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sportowej <input type="checkbox"/> kulturalnej	podać rodzaj sprzętu: .....
<input type="checkbox"/> turystycznej <input type="checkbox"/> rekreacyjnej	.....

**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 pieczęć Wnioskodawcy

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć 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, ul. Ogrodowa 10, 88-300 Mogilno, [pcpr@pcpr-mogilno.pl](mailto:pcpr@pcpr-mogilno.pl), tel. 52 588 83 85;
2. został powołany inspektor ochrony danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mogilnie; tel.: 52 588 83 18, [iod@powiat.mogilno.pl](mailto:iod@powiat.mogilno.pl);
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