

Data wpływu:

Nr sprawy:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

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

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

I. DANE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Pełna nazwa Wnioskodawcy:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Strona internetowa:	

ADRES SIEDZIBY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Poczta:	
Kod pocztowy:	

☐ Taki sam jak adres siedziby

ADRES KORESPONDENCYJNY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Poczta:	
Kod pocztowy:	

OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem funkcji jaką pełnią w organizacji, które zgodnie z postanowieniami statutu lub innego aktu wewnętrznego są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy

Imię i nazwisko	PESEL	Funkcja

II. INFORMACJE DODATKOWE

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Status prawny:	
Nr rejestru sądowego:	
Data wpisu do rejestru sądowego:	
Organ założycielski:	
REGON:	
NIP:	
Podstawa działania:	
Sektor finansów:	☐ publicznych ☐ niepublicznych
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Czy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych:	☐ Nie ☐ Tak
Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT:	☐ Nie ☐ Tak
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:	
Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony:	☐ Nie dotyczy ☐ Nie ☐ Tak
Podstawa prawna:	
Czy wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe?:	☐ Nie ☐ Tak

Czy wnioskodawca otrzymał pomoc inną niż de minimis (w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis)?:	☐ Nie ☐ Tak
Czy wnioskodawca posiada status zakładu pracy chronionej?:	☐ Nie ☐ Tak
Czy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą?:	☐ Nie ☐ Tak

INFORMACJE O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych:	
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych i jej kwalifikacje:	
Kwalifikacje zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych:	

III. KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?

- ☐ Nie
☐ Tak

CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania (nazwa zadania ustawowego oraz/lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr umowy	Data zawarcia	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia	Kwota rozliczona

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. PRZEDMIOT WNIOSKU

Nazwa zadania:

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Cel dofinansowania, szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji zadania, proponowany sposób wykorzystania dofinansowania:	
Liczba uczestników:	
W tym liczba opiekunów:	
Liczba osób niepełnosprawnych:	
Do lat 18:	
Powyżej 18 lat:	
Liczba mieszkańców wsi:	

PLANOWANE MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Planowane miejsce realizacji zadania:	
Termin rozpoczęcia:	
Przewidywany czas realizacji zadania:	
Termin zakończenia:	

INFORMACJE DODATKOWE

Zakładane rezultaty zadania (należy opisać co zyskają osoby w wyniku realizacji zadania, w jakim stopniu realizacja zadania zmieni ich sytuację) oraz jak rezultaty te będą badane

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:	

II. BUDŻET I HARMONOGRAM ZADANIA

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Przewidywany koszt realizacji zadania:	
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:	
Słownie:	
Własne środki przeznaczone na realizację zadania:	

Inne źródła finansowania ogółem

z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Publiczne:	
Niepubliczne:	

Harmonogram

III. Kosztorys rzeczowo-finansowy obejmujący rodzaje kosztów związanych z realizacją przedsięwzięcia

Lp.	Zakres rzeczowy wg rodzajów kosztów	Zakres finansowy		
		Całkowita wartość rodzajów kosztów	Pozostałe źródła finansowania (w tym udział własny)	Kwota dofinansowania ze środków PFRON
Razem:				
Co stanowi % wartości całkowitej przedsięwzięcia:				

Data i pieczęć wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista

PODPISANY WNIOSEK

Plik

- 1. Oświadczamy, że nie posiadamy wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędu Skarbowego.**
- 2. Oświadczamy, że Stowarzyszenie w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie było stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Stowarzyszenia.**
- 3. Oświadczamy, że zapewnimy odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki lokalowe i techniczne do realizacji wnioskowanego przedsięwzięcia.**
- 4. Oświadczamy, że podane w części A i B wniosku informacje są zgodne z prawdą oraz, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.**
- 5. Oświadczamy, że zatrudniamy/angażujemy fachową kadrę do obsługi zadania.**
- 6. Oświadczamy, że posiadamy środki finansowe na realizację zadania.**
- 7. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrześni, ul. Wojska Polskiego 1, 62-300 Września w celu uzyskania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**
- 8. Podajemy dane osobowe dobrowolnie i oświadczamy, że są one zgodne z prawdą.**
- 9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.**

.....
/ data i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

UWAGA !

Wnioski o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na organizację sportu, kultury, rekreacji i turystyki zostaną rozpatrzone po otrzymaniu planu finansowego na rok następny.

.....
/pieczęć Wnioskodawcy/

załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, iż na dzień
(data)

.....
(nazwa, adres)

.....
posiada następujący rachunek bankowy:

nazwa banku.....

nr rachunku bankowego

informacja o ewentualnych obciążeniach.....

Oświadczamy, że znana jest nam treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.
Kodeks Karny o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

.....
/data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

.....
/pieczęć Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że
(pełna nazwa wnioskodawcy)

dla którego siedzibą jest
(adres wnioskodawcy)

.....

jest / nie jest* płatnikiem VAT w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. – o podatku od towarów i usług.

Oświadczamy, że znana jest nam treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

.....
/ data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

.....
/pieczęć Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu
(nazwa, adres)
oświadczamy, że nie korzystaliśmy w bieżącym roku kalendarzowym oraz w poprzednich dwóch
latach z pomocy de minimis.

Oświadczamy, że znana jest nam treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.
Kodeks Karny o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

.....
/ data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

.....
/pieczęć Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że
(pełna nazwa wnioskodawcy)

dla którego siedzibą jest
(adres wnioskodawcy)

jest / nie jest* pracodawcą prowadzącym Zakład Pracy Chronionej.

Oświadczamy, że znana jest nam treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.
Kodeks Karny o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

.....
/ data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

Jeżeli wnioskodawca jest ZPCH dołącza do wniosku:

1. potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
2. informacje o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku,
3. informację o pomocy publicznej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowania pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

* niepotrzebne skreślić

**PROGRAM MERYTORYCZNY IMPREZY/
HARMONOGRAM REALIZACJI ZADANIA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
/ data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

środki własne (w zł)

/ data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

Informacje uzupełniające do wniosku na dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

Podstawa prawna

- Art. 35a ust. 1 pkt 7) lit. b) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Wnioski o dofinansowanie organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych mogą składać osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli:

- prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku,
- udokumentują zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania,
- udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

Dofinansowanie następuje na pisemny wniosek złożony do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie właściwego dla miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych objętych wnioskiem o dofinansowanie.

Wniosek o dofinansowanie składa się w terminie do dnia 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadań.

Druk wniosku o dofinansowanie kosztów organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych, można otrzymać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie we Wrześni. Wniosek jest również dostępny poprzez pobranie go ze strony internetowej www.pcprwrzesnia.pl.

Do wniosku należy dołączyć:

- aktualny odpis lub informację odpowiadającą odpisowi aktualnemu z odpowiedniego rejestru KRS, wydruk lub zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP (ważne 3 miesiące od daty wystawienia),
- statut,
- pełnomocnictwo,
- potwierdzające posiadanie rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach,
- oświadczenie czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT (wg wzoru stanowiącego załącznik do wniosku),
- informację o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku (opis działań zrealizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych),

- oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de minimis (wg wzoru stanowiącego załącznik do wniosku),
- informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką Wnioskodawca otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,
- oświadczenie, iż Wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy (wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do wniosku),
- potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu ZPCHR,
- nazwę i szczegółowy zakres i miejsce realizacji zadania – program merytoryczny,
- kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania (wg wzoru stanowiącego załącznik do wniosku),
- oświadczenie potwierdzające zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania – oświadczenie we wniosku,
- oświadczenie potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie planowanych przedsięwzięć w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON – oświadczenie we wniosku
- klauzulę informacyjną.

PCPR w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje podmiot, który złożył wniosek, o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

Wnioski rozpatrywane są po otrzymaniu z PFRON informacji o wysokości środków oraz po podjęciu przez Radę Powiatu Wrzesińskiego uchwały w sprawie określenia rodzajów zadań i wysokości środków PFRON przypadających według algorytmu w danym roku kalendarzowym na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Wysokość dofinansowania kosztów organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych wynosi do 60% kosztów przedsięwzięcia. Podstawę wypłaty środków stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.

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.

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.

KLAUZULA INFORMACYJNA
o przetwarzaniu danych osobowych w związku z ubieganiem się o dofinansowanie
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

W związku z realizacją wymogów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), przekazujemy następujące informacje:

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrześni

Dane adresowe: ul. Wojska Polskiego 1 62-300 Września

Telefon: (0-61) 640-45-54

Adres e-mail: sekretariat@pcprwrzesnia.pl

2. Inspektor Ochrony Danych:

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych - Panem Piotrem Kropidłowskim w następujący sposób:

• drogą elektroniczną: iod@pcprwrzesnia.pl

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następującym celu:

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w szczególności w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na podstawie art. 9 i art. 6 ust. 1 lit. a¹ i b² RODO.

4. Odbiorcy danych osobowych:

- a) Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- b) działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- c) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, obsługi administracyjnej, kancelariom prawnym, operatorom pocztowym, kurierom.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3 przez okres określony w Instrukcji kancelaryjnej i jednolitym rzeczowym wykazie akt oraz instrukcji archiwalnej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie we Wrześni tj. przez okres 5 lat od przyznania, przekazania i rozliczenia dofinansowania (licząc od początku roku następującego po roku zawarcia umowy o dofinansowanie).

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą: W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

1. dostępu do Pani/Pana danych osobowych oraz otrzymywania ich kopii zgodnie z art. 15 RODO,
2. sprostowania (poprawiania) Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 16 RODO,
3. usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO,
4. ograniczenia przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 18 RODO,

5. do cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, których przetwarzanie odbywa się na Pani/Pana zgodę (w każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem) na podstawie art. 7 ust. 3 RODO,
7. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**
Może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. **Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach nie podania danych osobowych.**
Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w przypadku wniosku/ów o dofinansowanie w ramach programu Aktywny samorząd na które Pani/Pan wyraził/a zgodę jest dobrowolne a ich niepodanie spowoduje pozostawienie wniosku/ów bez rozpatrzenia.
9. **Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiejkolwiek decyzji i nie będą profilowane.**

¹ osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

² przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy