

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku
ul. Słoneczna 15d, 76-200 Słupsk
tel. 59-814-28-72 / 59-814-28-71

.....
Data wpływu wniosku (wypełnia MOPR)

WNIOSEK

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

CZEŚĆ A: Informacje o Wnioskodawcy

Nazwa i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:	
.....	
.....	
Adres:	
.....	
Numer telefonu:	Numer faxu:

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

(pieczęćka imienna)

(pieczęćka imienna)

podpis.....

podpis.....

Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON przez Wnioskodawcę:

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak *	nie
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy Wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak	nie
Kwota zaległości		

*niepotrzebne skreślić

Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Zakres terytorialny działania Wnioskodawcy	
Status prawny	Regon
Nr rejestru sądowego	Data wpisu do rejestr sądowego
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny NIP
Nazwa banku	Nr konta bankowego
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak Nie
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:	
Informacja (opisowa) o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku	

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON w okresie ostatnich 3 lat:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON		tak	nie	
Nr i data zawarcia umowy	Cel	Kwota	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:

Czy Wnioskodawca był stroną zawartej umowy z Funduszem rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy?

TAK NIE

Jeżeli TAK – podać numer i datę zawartej umowy, cel przyznania środków Funduszu oraz datę rozwiązania umowy.

Data i numer zawartej umowy	Cel	Data rozwiązania umowy

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:*(wypełnia pracownik MOPR)*

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
1. Aktualny wypis z właściwego rejestru lub akt utworzenia			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Udokumentowane posiadanie konta bankowego			
5. Informacje o pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> w tym okresie (dot. prowadzących działalność gospodarczą)			
6. Informacja o każdej pomocy innej niż <i>de minimis</i> , jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc <i>de minimis</i>			
7. Oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, wg kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy			
8. Kopia decyzji w sprawie przyznania statusu Zakładu Pracy Chronionej			
9. Informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (dot. Zakładów Pracy Chronionej)			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części A wniosku

CZEŚĆ B: Informacje o przedmiocie wniosku

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania (nazwa imprezy)

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

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:

1. Deklarowane własne środki:(*minimum 40% kosztów przedsięwzięcia*)

2. Inne źródła ogółem:.....

3. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:.....zł

kwota słownie

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie imprezy:

sportowej kulturalnej
turystycznej rekreacyjnej

Termin i miejsce imprezy:

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

Liczba uczestników:

W tym osób niepełnosprawnych (mieszkańców Słupska)	Do lat 18 :	Powyżej lat 18:
---	-------------------	-----------------------

Opis zadania dla osób niepełnosprawnych i przewidywane efekty jego realizacji:

Warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania, odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych:

.....
(Podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Załączniki wymagane do wniosku - CZĘŚĆ B:

Załącznik nr 1

Zakres finansowo – rzeczowy zadania

Lp	Elementy zadania	Wysokość dofinansowania ze środków PFRON	Udział własny	Koszt ogółem
	Razem			

.....
Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części A oraz części B, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce „w załączeniu – załącznik nr.....” czytelnie i jednoznacznie przypisywać numery załączników.

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w ciągu 14 dni.

Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat pięciu. Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r, K.K.

.....
Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Ja niżej podpisana, oświadczam, iż zostałam poinformowana, że:

1. Administratorem przekazanych danych osobowych jest **Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku** z siedzibą przy ul. Słonecznej 15D, 76-200 Słupsk.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Edyta Zubka, z którą można kontaktować się e-mailowo: e.zubka@mopr.slupsk.pl
3. Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), w tym Programu „Aktywny Samorząd”.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c) 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).
5. Podanie danych w momencie złożenia wniosku jest wymogiem ustawowym i osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania. Odmowa podania danych osobowych skutkować będzie odmową rozpatrzenia sprawy.
6. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z przepisów określonych w pkt 3 oraz z obowiązku ich archiwizowania.
7. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Dane osobowe, które są przetwarzane w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
Imię i nazwisko, data

UWAGA!

Wnioski o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na sport, kulturę, turystykę i rekreację zostaną rozpatrzone po otrzymaniu planu finansowego na rok wnioskowany .