

.....
pieczęć wnioskodawcy

WNIOSEK

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

CZEŚĆ A: Informacje o wnioskodawcy

Nazwa i adres wnioskodawcy:

Pełna nazwa.....
.....

Adres:

Miejscowość, Kod pocztowy.....

Tel. kontaktowy.....

Ulica

Powiat

Województwo

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych:

1.
2.

Informacje o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

1/

Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób (w przeliczeniu na etaty)	
Wnioskodawca zatrudnia osób niepełnosprawnych (w przeliczeniu na etaty)	
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych	

2/

Wnioskodawca prowadzi działalność statutową na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat w zakresie rehabilitacji:

- zawodowej tak/nie*
- leczniczej tak/nie*
- społecznej tak/nie*

3/

Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną – przeciętnie w miesiącu

W tym:

Do lat 18.....

Powyżej lat 18

Informacje ogólne:

Status prawny	
REGON	
Nr rejestru sądowego lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej	
Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gospodarczej	
Organ założycielski	
Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku	
Numer konta bankowego	
Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT	

Źródła finansowania działalności:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Syntetyczna charakterystyka działalności wnioskodawcy :

Cel działania	
Teren działania	
Liczba osób objętych działalnością	
Liczba zatrudnionej kadry	
Kwalifikacje zatrudnionej kadry	
Znaczenie działalności dla osób niepełnosprawnych	
Inne dodatkowe informacje	

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat:
tak/nie*

Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia i stan rozliczenia	Źródło PFRON/ powiat

Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

Informacje o wymagalnych zobowiązaniach finansowych wobec PFRON:

- istnieją zobowiązania finansowe wobec PFRON **tak/nie***
- kwota zobowiązań.....
- z jakiego tytułu.....

.....

Wykaz dokumentów wymaganych do części A wniosku:

1. aktualny wypis z rejestru sądowego lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej
2. statut
3. dokumenty dotyczące osób uprawnionych do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych lub pełnomocnictwa
4. oświadczenie o zgodzie na wykorzystanie danych osobowych koniecznych do realizacji zadania, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U Nr 133, poz. 883)
5. udokumentowanie posiadania rachunku bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach
6. inne dokumenty wymagane przez MOPS-DRON

**** niepotrzebne skreślić***

CZĘŚĆ B: Informacje o przedmiocie wniosku:

Przedmiot wniosku, cel, przeznaczenie dofinansowania (szczegółowy opis) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:.....

1/ Deklarowane środki własne.....

2/ Inne źródła finansowania

z tego:

a.....

b.....

C.....

8

3/ Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON.....
(słownie złotych:.....
.....)

* WNIOSKOWANA KWOTA NIE MOŻE BYĆ WYŻSZA NIŻ 60 %
KOSZTÓW PRZEDSIĘWZIĘCIA

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie:

- sportu tak/nie*
- kultury tak/nie*
- rekreacji tak/nie*
- turystyki tak/nie*

TERMIN PRZEDSIĘWZIĘCIA:.....

MIEJSCE PRZEDSIĘWZIĘCIA:

-.....			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Powiat	Województwo

LICZBA UCZESTNIKÓW:

OGÓŁEM	
W TYM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
- DO LAT 18	
- POWYŻEJ LAT 18	
% OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH OGÓŁEM	

Pieczętka i podpis

Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przewidywane efekty przedsięwzięcia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

pieczętka i podpis wnioskodawcy

1/ *Oświadczam, że zatrudniam fachową kadre do obsługi przedsięwzięcia/
zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi przedsięwzięcia **

2/ *Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji przedsięwzięcia*

3/ *Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON*

4/ *Oświadczam, że wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe.*

5/ *Oświadczam, że zadanie ujęte we wniosku zostanie wykonane nieodpłatnie-
Fundacja, Stowarzyszenie lub inny podmiot nie będzie czerpał z tego tytułu
korzyści finansowych.*

.....
(data, pieczęć i podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy)

Wykaz dokumentów niezbędnych do części B wniosku:

1. nazwa, szczegółowy zakres i miejsce realizacji przedsięwzięcia
 2. program merytoryczny przedsięwzięcia
 3. **udokumentowanie posiadania środków własnych (oświadczenie)**
 4. lista osób niepełnosprawnych uczestników przedsięwzięcia z podaniem stopnia niepełnosprawności (celem końcowego rozliczenia)
 5. **Należy udokumentować działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku (w przypadku braku zapisu w statucie).**
- Inne dokumenty wymagane przez MOPS-DRON

*** *niepotrzebne skreślić***

Klauzula Informacyjna

Na podstawie art. 13 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) zwane ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych RODO informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Bydgoszczy ul. Ogrodowa 9.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy możliwy jest pod adresem email: iod@mopsbydgoszcz.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych RODO w celu realizacji zadań wynikających z:
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych
- 4) kategoria danych osobowych: dane osobowe zwykłe / dane szczególnych kategorii
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą u Administratora zgodnie z Zarządzeniem Nr 66/2014 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy z dnia 18 grudnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji Kancelaryjnej, Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt i Instrukcji Archiwalnej dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy z późn. zm.
- 7) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej.
- 11) Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.