

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON			Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Cel	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie /nie dotyczy	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		/Wypełnia pracownik MOPR/	
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wydany nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy)			
2. Aktualny statut (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy)			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo) – w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy			
4. Wydane (nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) przez bank zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego, wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
5. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku			
6. Oświadczenie, iż Wnioskodawca jest lub nie jest płatnikiem podatku VAT			
7. W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców - do wniosku dołącza się: - zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie, - informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.			
8. W przypadku podmiotów prowadzących ZPCh (poza zał. wymienionymi w pkt 7), do wniosku dołącza się: - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu ZPCh, - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku.			

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku**Przedmiot dofinansowania:**

--

Cel dofinansowania

--

Przewidywany koszt realizacji zadania :zł

Deklarowane własne środki: zł

Inne źródła finansowania ogółem:zł, z tego:

- a)
b)

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:zł

(słownie:)

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie organizacji zadania z zakresu:

sportu kultury rekreacji turystyki

Miejsce realizacji zadania

Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

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

Liczba opiekunów osób niepełnosprawnych (wyłącznie dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, dzieci niepełnosprawnych, osób wymagających tłumacza języka migowego itp.) - o ile dotyczy:

Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:

Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:

Załączniki uzupełniające do części B wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie / nie dotyczy	Uzupełniono	Data
		tak/nie (wypełnia pracownik MOPR)	uzupełnienia
1. Program merytoryczny wraz z kosztorysem wydatków związanych z realizacją zadania – załącznik nr 1 do wniosku			
2. Udokumentowanie środków własnych na sfinansowanie realizacji zadania, w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON			
3. Udokumentowanie środków pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie realizacji zadania, w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON			
4. Udokumentowanie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków lokalowych i technicznych do realizacji zadania			
5. Inne dokumenty:			
a)			
b)			

.....
(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

1. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i nie byłem/am/ w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
2. Oświadczam, iż przy rozliczeniu realizowanego przedsięwzięcia przedstawię listę niepełnosprawnych uczestników będących mieszkańcami miasta Suwałk wraz z podaniem stopnia niepełnosprawności (to jest posiadających ważne orzeczenia lub wypisy z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych *(nie dotyczy imprez masowych i otwartych, w których uczestniczyć będzie więcej niż 100 osób niepełnosprawnych)*).
3. Oświadczam, że zapewnię fachową kadrę do obsługi zadania.

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 KK*, prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

Pieczeń MOPR	(data, pieczętka imienna, podpis pracownika MOPR)
--------------	---

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek pozostanie bez rozpatrzenia.

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części **A** oraz części **B**, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.
W przypadku, gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ...” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

*„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenie 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 119/1, 4/5/2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie** z siedzibą w **Suwałkach** przy **ul. Filipowska 20** tel.: **87/562 8970**, adres e-mail: biuro@mopr.suwalki.pl;
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych – kontakt: adres e-mail: iod@mopr.suwalki.pl;
3. Cel przetwarzania danych: **postępowanie w sprawie realizacji dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych**
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w formie papierowej i elektronicznej w MOPR w Suwałkach oraz mogą być pozyskiwane i weryfikowane za pośrednictwem dostępnych Systemów Informatycznych. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) instytucje świadczące usługi pocztowe
 - b) inne organy administracji publicznej, w ramach realizacji swoich zadań, które zwrócą się do nas o przekazanie Pani/Pana danych osobowych, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa
 - c) organy publiczne, które mogą otrzymywać Pani/Pana dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców
6. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest:
 - a) art. 6 ust.1 lit.c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z realizacją świadczeń;
 - b) art. 9 ust. 2 lit. b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
 - c) art. 35a ust.1 pkt 7 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji celów oraz w formie archiwalnej
 - a) akta osób korzystających z zadania przez okres 5 lat po realizacji zadania.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia po okresie archiwizacji, 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;
10. Ma Pani/Pan 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.;
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym i warunkuje uzyskanie świadczeń zgodnie ze złożonym wnioskiem. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie odmowa przyznania świadczeń.

.....
data

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

1. Nazwa zadania:

2. Program merytoryczny (szczegółowy zakres) zadania:

3. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania: (objaśnienia dot. udziału własnego)***

Lp	Zakres rzeczowy	Środki PFRON /zł/	Udział własny			Całkowita wartość /zł/
			Środki własne /zł/	Środki sponsora /zł/	Wkład rzeczowy/ osobowy /zł/	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
RAZEM:						

.....
(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

*** **Objaśnienia dot. udziału własnego:**

Udział własny mogą stanowić:

- 1) środki finansowe własne i pozyskane od sponsorów,
- 2) wkład rzeczowy (np. dary rzeczowe, udostępnienie pomieszczeń w których prowadzone będą działania związane z realizacją imprezy) do 10 % wkładu własnego,
- 3) wkład osobowy:
 - a) praca społeczna wolontariuszy wyliczona na podstawie średnich stawek godzinowych obowiązujących w regionie - niezależne źródło potwierdzające wartość godziny pracy (np. wydruk ze strony internetowej z kalkulacją cen rynkowych) - nie więcej niż 20 % wkładu własnego,
 - b) umowy cywilno-prawne bezpośrednio związane z realizacją zadania (np. usługi tłumacza języka migowego, sędziowskie, medyczne itp.),
 - c) obsługa administracyjno - księgowo, koordynacja - 1% wartości zadania nie więcej niż 300 zł.