



**III. OPIS DZIAŁALNOŚCI WNIOSKODAWCY NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH REALIZOWANYCH W CIĄGU OSTATNICH 2 LAT Z POMINIĘCIEM ZADAŃ DOFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON:**

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

**IV. INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU:**

Miejsce realizacji zadania: .....

.....

Przewidywana liczba uczestników:      Liczba osób niepełnosprawnych .....      Liczba opiekunów .....

Termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji zadania: .....

Rodzaj imprezy:     sportowa     kulturalna     rekreacyjna     turystyczna

Przewidywany wstępny koszt realizacji zadania

-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....
-	.....	.....

**Ogółem (100%):** .....

wnioskowana kwota (maksymalnie 60% zadania) .....

**V. PRZEWIDYWANE FEKTY REALIZACJI ZADANIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:**

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

**VI. PROSZĘ UDOKUMENTOWAĆ POSIADANIE ZASOBÓW FINANSOWYCH WŁASNYCH LUB POZYSKANYCH Z INNYCH ŹRÓDEŁ NA SFINANSOWANIE PRZEDSIĘWZIĘCIA W WYSOKOŚCI NIE OBJĘTEJ DOFINANSOWANIEM:**

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

**VII. PROSZĘ UDOKUMENTOWAĆ ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNICH DLA POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH WARUNKÓW TECHNICZNYCH I LOKALOWYCH DO REALIZACJI ZADANIA:**

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

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

.....  
pieczęć jednostki

.....  
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy

Załączniki, jakie należy przedłożyć po organizacji zadania:

1. Rozliczenie zadania wraz z załączonymi fakturami i rachunkami.
2. Lista uczestników.

**VIII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

1. Oświadczam, że w przypadku przyznania dofinansowania będę dysponowała/ł środkami finansowymi na opłacenie wymaganego udziału własnego w postaci różnicy pomiędzy kwotą dofinansowania, ewentualnym dofinansowaniem z innych źródeł, a całkowitym kosztem realizacji zadania.
2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku o dofinansowanie nie jest równoznaczne z jego przyznaniem.
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku nie gwarantuje, że kwota przyznanego dofinansowania będzie równa oczekiwanej przez Wnioskodawcę.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku podania zawartych we wniosku nieprawdziwych informacji, umowa na podstawie której przyznano środki finansowe Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zostanie rozwiązana, a Wnioskodawca zobowiązany zostanie do zwrotu przekazanych przez PCPR środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości ustawowej, naliczonymi od dnia wykonania płatności tych środków.
5. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku powzięcia wątpliwości odnośnie podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności, co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, PCPR wezwie Wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
6. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się poinformować w ciągu 14 dni od ich powstania.
7. Oświadczam, że są mi znane następujące informacje:
  - a) dofinansowanie nie przysługuje osobom, które w ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku były stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązywanej z przyczyn leżących po stronie tej osoby,
  - b) dofinansowanie nie przysługuje, jeżeli Wnioskodawca ma zaległości wobec Funduszu i PCPR-u,
  - c) dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie,
  - d) podstawą dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych stanowi umowa zawarta pomiędzy Powiatem Tucholskim reprezentowanym przez Kierownika PCPR a Wnioskodawcą,
  - e) wszelkie koszty związane z przygotowaniem wniosku ponosi Wnioskodawca.
8. Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku;
9. Wnioskodawca zapewnia odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania będącego przedmiotem wniosku.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci mojego numeru telefonu dla potrzeb efektywnej i sprawnej realizacji złożonego wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier w komunikowaniu się, co będzie wpływać na ułatwienie komunikacji z wnioskodawcą.
11. Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie oraz oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....  
pieczęć jednostki

.....  
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „Rozporządzeniem” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi, ul. Pocztowa 7, 89-500 Tuchola, nr telefonu (052) 5592018, adres email: [pcprtuchola@wp.pl](mailto:pcprtuchola@wp.pl). Przedstawicielem Administratora jest Kierownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi Anna Toby, nr telefonu (052) 5592018, adres email: [pcprtuchola@wp.pl](mailto:pcprtuchola@wp.pl).

2. Z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie można skontaktować się pod adresem Załączniki, jakie należy przedłożyć po organizacji zadania:

1. Rozliczenie zadania wraz z załączonymi fakturami i rachunkami.

2. Lista uczestników.

e-mail: [inspektor.rodo@wp.pl](mailto:inspektor.rodo@wp.pl).

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji czynności związanych z wnioskiem o dofinansowanie, zgodnie z:

1) art.6 ust.1 lit. c Rozporządzenia (wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi);

2) art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia (wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi);

3) art. 9 ust. 2 lit. b Rozporządzenia (przetwarzanie jest niezbędne do wypełniania 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 przewidującym odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, które dane dotyczą);

4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat zgodnie z Ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym.

6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w każdej chwili ma Pani/Pan prawo do:

1) dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;

2) sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;

3) usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;

4) ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;

5) przeniesienia swoich danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;

6) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.

7. Pani/Pan ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych jest niezgodne z przepisami Rozporządzenia.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem ustawowym, a ich nie podanie oznacza brak możliwości rozpatrzenia złożonego wniosku.

9. Pani/Pana dane nie są przez nas wykorzystywane do podejmowania decyzji opartych na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych, w tym nie są wykorzystywane do profilowania.

10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

Administrator Danych Osobowych  
Powiatowe Centrum  
Pomocy Rodzinie w Tucholi

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą:

.....  
pieczęć jednostki

.....  
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy

**Załączniki wymagane do wniosku (wypełnia PCPR):**

l.p.	Nazwa załącznika	Wypełnia PCPR	
		Załączono do wniosku	Uzupełniono (data)
1	Kserokopia statutu Wnioskodawcy	Tak / nie / nie dotyczy	Tak / nie / nie dotyczy
2	Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla jednostek nie posiadających osobowości prawnej		
3	Kserokopia nadania numerów NIP i REGON	Tak / nie / nie dotyczy	Tak / nie / nie dotyczy
4	Wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego (nie starszy niż 3 miesiące)	Tak / nie / nie dotyczy	Tak / nie / nie dotyczy
5	Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanie z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu (umowy, oświadczenia itp.)	Tak / nie / nie dotyczy	Tak / nie / nie dotyczy
6	Upoważnienie władz statutowych do prowadzenia spraw związanych z przedmiotowym wnioskiem o dofinansowanie, w tym podpisanie wniosku i umowy, a także udzielanie informacji dotyczących organizacji imprezy.	Tak / nie / nie dotyczy	Tak / nie / nie dotyczy
7	W przypadku gdy podmiot jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców do wniosku dołącza się: - zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymywanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe, lub oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie, - informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymywał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis, - oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczącej udzielania pomocy.	Tak / nie / nie dotyczy	Tak / nie / nie dotyczy
8	Inne (wymagane przez PCPR)	Tak / nie / nie dotyczy	Tak / nie / nie dotyczy

**Wniosek kompletny:**

tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

**Adnotacje urzędowe:**

.....

.....

.....

.....  
/data i podpis pracownika weryfikującego wniosek/

**Decyzja o przyznaniu dofinansowania:**

.....

.....

.....  
/data i podpis pracownika weryfikującego wniosek/