

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Końskich

Nr wniosku:

Końskie; dn.

.....
pieczęć Wnioskodawcy

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

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

Pełna nazwa Wnioskodawcy:					
Adres Wnioskodawcy:					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo

II. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

.....
(pieczęć imienna i podpis)

.....
(pieczęć imienna i podpis)

III. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Zakres terytorialna działania Wnioskodawcy:	
Status prawny:	Podstawa prawna działalności:
Nr KRS	Data wpisu do rejestru sądowego
Dane osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy w sprawie:.....	Nr rachunku bankowego:

Nr identyfikacyjny NIP:	REGON:
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy: Cel działania Teren działania Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje	
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:	
Inne informacje:	

IV. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON:*				
Tak/Nie				
Numer i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
W tym na rzecz				
Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania:				

* właściwe zaznaczyć

V. Informacje o przedmiocie wniosku:

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie imprezy:*				
a) sportowej		b) kulturalnej		
c) turystycznej		d) rekreacyjnej		
Termin rozpoczęcia imprezy i przewidywany czas realizacji:				
.....				
.....				
Miejsce realizacji:				
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Powiat	Województwo
Liczba uczestników:				
w tym osób niepełnosprawnych:		do lat 18:	powyżej lat 18:	
Razem osób niepełnosprawnych:		co stanowi % ogólnej liczby uczestników		
Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia				
Deklarowane własne środki:.....				
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:				
Kwota słownie:.....				

* właściwe zaznaczyć

VI. Szczegółowy zakres zadania:

[illegible]

VII. Przewidywane efekty realizacji zadania:

[illegible]

VIII. Kosztorys zadania:

L.p.	Tytuł ponoszonych kosztów	Rodzaj, ilość	Kwota	Źródło finansowania
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
RAZEM:				

[illegible]

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....
Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące).
2. Statut.
3. Pełnomocnictwo upoważniające do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie (jeśli dotyczy).
4. Zaświadczenie z banku o posiadaniu konta i informacja o ewentualnym obciążeniu.
5. Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z załączonymi kserokopiami aktualnych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności.
6. Dokument potwierdzający zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych, lokalowych i kadrowych do realizacji zadania (oświadczenie).
7. Dokument potwierdzający posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjęte j dofinansowaniem ze środków Funduszu.

ADNOTACJE PRZYJMĄCEGO WNIOSEK

Potwierdzam dołączenie wymaganego kompletu dokumentów:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie*	Uzupełnienie tak / nie*	Data uzupełnienia
1.	Aktualny wypis z rejestru sądowego /ważny 3 m-ce/			
2.	Statut			
3.	Pełnomocnictwo upoważniające do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie			
4.	Zaświadczenie z banku o posiadaniu konta i informacja o ewentualnym obciążeniu			
5.	Lista niepełnosprawnych uczestników imprezy wraz z załączonymi kserokopiami aktualnych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności			
6.	Dokument potwierdzający zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych, lokalowych i kadrowych do realizacji zadania (oświadczenie)			
7.	Dokument potwierdzający posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu			
8.	Inne dokumenty:			
	a)			
	b)			

* wpisać właściwe

.....
 Data Imię i nazwisko Podpis
 przyjmującego wniosek

OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć pracownika
dokonującego oceny

DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie podejmuje decyzję pozytywną/negatywną*
i przyznaje/nie przyznaje* środki PFRON w kwocie.....zł.,
słownie.....

.....
na dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych dla.....
.....
.....

.....
data (dzień, miesiąc, rok)

.....
pieczęć PCPR

.....
pieczęć i podpis Dyrektora PCPR

* niepotrzebne skreślić

Końskie, dn.

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania / zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania*.
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.

.....
Data

.....
Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

- nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku nie byłam stroną umowy o dofinansowanie ze środków w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku, były stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn po ich stronie leżących, rozwiązanej z przyczyn po mojej stronie.

.....
Data

.....
Miejscowość

.....
Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

- Stosownie do treści art. 6 ust. 1 lit. a 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) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz danych osobowych członków rodziny i osób najbliższych w związku z prowadzonym postępowaniem dotyczącym mojego wniosku.
- Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
- **Znam treść klauzuli informacyjnej**, w tym celu i sposobu przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

z wykonania zadania

w okresie od do

zawartej w dniu.....

(nazwa podmiotu przyznającego dofinansowanie)

(nazwa podmiotu otrzymującego dofinansowanie)

Część I. Sprawozdanie merytoryczne

10

2. Opis zrealizowanych zadań (zgodnie z porządkiem zawartym we wniosku podmiotu i umowie)²

3. Informacje o uczestnikach (liczebność i charakterystyka ze względu na istotne dla realizacji zadania cechy, np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status materialny)

² Opis musi zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z ich układem zawartym w ofercie, która była podstawą przygotowania umowy. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich planowanych działań, zakres, w jakim zostały realizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji, zarówno jeśli idzie o ich zakres, jak i harmonogram realizacji.

4. Wymierne rezultaty realizacji zadania (zgodnie z informacją zawartą we wniosku)

5. Udział i rola partnerów w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej)

Część II. Sprawozdanie finansowe

A. Informacja o wydatkach przy realizacji zadania

Całkowity koszt w okresie sprawozdawczym (w zł)

w tym koszty pokryte z uzyskanego dofinansowania (w zł)

w tym środki własne (w zł)

Kosztorys ze względu na typ kosztów (w zł)

L.p.	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Całość zadania			uwagi
		koszt całkowity	w tym z dofinansowania	inne źródła (np. sponsor)	

Łącznie					

Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie realizacji budżetu:

[illegible]

B. Zestawienie rachunków³

L.p.	Nr dokumentu księgowego	Data	Nazwa wydatku	Kwota (w zł)	W tym ze środków pochodzących z dofinansowania (w zł)
Łącznie:					

Część III. Dodatkowe informacje

³ Do sprawozdania załączyć należy spis wszystkich rachunków, które opłacone zostały w całości lub w części ze środków pochodzących z dofinansowania. Spis zawierać powinien: nr rachunku, datę jego wystawienia, wysokość wydatkowanej kwoty i wskazanie w jakiej części pokryta ona została z dofinansowania oraz rodzaj towaru lub zakupionej usługi. Wymagane jest aby każdy z rachunków, opłaconych z otrzymanego dofinansowania opatrzony był na odwrocie pieczęcią podmiotu oraz sporządzonym w sposób trwały opisem, zawierającym informacje: z jakich środków wydatkowana kwota została pokryta oraz jakie było przeznaczenie zakupionego towaru, usług lub innego rodzaju opłaconej należności. Informacja ta powinna być podpisana przez osobę odpowiedzialną za sprawy dotyczące rozliczeń finansowych podmiotu.

Do sprawozdania należy załączyć kserokopie faktur i rachunków, potwierdzonych za zgodność z oryginałem, a oryginały przechowywać starannie i udostępnić podczas przeprowadzanych ewentualnie czynności kontrolnych.

Załączniki:⁴

1.
2.
3.
4.
5.

(pieczęć podmiotu)

.....
(podpis prezesa lub innej osoby
upoważnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu podmiotu)

Informacje dodatkowe

Sprawozdania składać należy osobiście lub nadsyłać listem poleconym w przewidzianym w umowie w sprawie dofinansowania terminie na adres podmiotu dofinansowującego zadanie.

Poświadczenie złożenia sprawozdania

--

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

--

⁴ Do niniejszego sprawozdania załączyć należy dodatkowe materiały mogące dokumentować działania przy realizacji zadania (np. listy uczestników projektu, publikacje wydane w ramach projektu, raporty, wyniki prowadzonych ewaluacji).

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 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – Dz.Urz.Ue.L 2016 Nr 119, str.1 informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**, reprezentowane przez Dyrektora z siedzibą w Końskich przy ul. Spółdzielczej 3. Może się Pan/Pani z nami kontaktować poprzez numer telefonu **41 372-84-06** lub adres email: **sekretariat@koneckipcpr.pl**,
- 2) może się Pani/Pan skontaktować z naszym inspektorem danych osobowych pod numerem telefonu **41-372-84-06** bądź adresem e-mail: **iod@koneckipcpr.pl**,
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych,
- 4) Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
 - a. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - b. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
 - c. ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
 - d. ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom władzy na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej, prawnej, księgowej,
- 6) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania obowiązków prawnych nałożonych na Administratora Danych,
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych,
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przez nas przetwarzane zgodnie z przepisami prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania i przechowywane zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeń wykonawczych zgodnie z nadaną dokumentacji kategorią archiwalną,
- 9) Ma Pani/Pan prawo do:
 - a. żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
 - c. przenoszenia swoich danych osobowych;
 - d. cofnięcia zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w dowolnym momencie;
 - e. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 10) Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a ich nie podanie uniemożliwi wypełnienie obowiązku prawnego nałożonego na Administratora Danych,
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.