

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoby prawnej i jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, która prowadzi działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych

.....
(data wpływu do PCPR)

1. Informacje o Wnioskodawcy.

Nazwa podmiotu			
Numer identyfikacji podatkowej NIP			
Regon			
Siedziba i adres			
Kod pocztowy	Miejscowość	Adres	Telefon / Fax
Status prawny i podstawa działania			
Nr rejestru sądowego			
Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie:			
Nazwisko	Imię	Stanowisko pracy	

2. Dane dotyczące rachunku bankowego.

Nazwa banku
Numer rachunku bankowego

Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisywania umowy:

.....

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Adnotacja dotycząca przyznania dofinansowania przez Centrum:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis pracownika:

Podpis Dyrektora:

Załączniki do wniosku:

1. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lata przed dniem złożenia wniosku.
2. Dokumenty świadczące o posiadaniu środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
3. W przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U z 2015r., poz. 584,699 i 875) do wniosku należy dołączyć:
 - 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,
 - informację o każdej pomocy innej niż pomoc *de minimis*, otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc *de minimis*,
 - oświadczenie podmiotu, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielenia pomocy.
4. W przypadku pracodawcy, który prowadzi zakład pracy chronionej, do wniosku należy dołączyć:
 - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku,
 - oraz załączniki wymienione w pkt 3.
5. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w PCPR w Sławnie.

Wysokość dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego wynosi do 60% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Sławno, dniar.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że
(podmiot ubiegający się o dofinansowanie ze środków Funduszu)

.....
nie ma/ma* zaległości wobec Funduszu oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie ww. podmiotu.

.....
(podpis oświadczającego)

* **niepotrzebne skreślić**

§ 9. ust. 1. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie rodzaju zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 926) „dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu”.

OŚWIADCZENIE dotyczące płatności podatku VAT

....., oświadczam, że:

(Wnioskodawca)

- prowadzimy działalność gospodarczą / nie prowadzimy * działalności gospodarczej,
- jesteśmy podatnikiem podatku VAT / nie jesteśmy * podatnikiem podatku VAT,

- z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej posiadamy możliwość odliczenia / nie posiadamy możliwości odliczenia* od podatku należnej kwoty VAT.

....., dnia.....

.....
Podpis osoby upoważnionej do złożenia oświadczenia

* niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że z dniem 25 maja 2018r.:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowy Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.
Administrator powołał **Inspektora Ochrony Danych (IOD)** Pana Andrzeja Popielarza z którym skontaktować się można mailowo: a.popielarz@pcprslawno.pl lub telefonicznie: 59 810 64 02.
2. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest wykonanie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych realizowanych w powiecie sławieńskim przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie.
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa. Konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości realizacji Pani/Pana sprawy.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż to jest konieczne zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w tym Jednolitym rzeczowym wykazem akt.
6. Administrator przekaze Pani/Pana dane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
7. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
8. Ma Pani/Pan prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych jak również prawo wycofać zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.