

Załączniki do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON sprzęt rehabilitacyjny dla instytucji

Do wniosku należy dołączyć:

1. Aktualny wypis z rejestru sądowego (ważny 3 miesiące) lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej.
 2. Aktualny statut.
 3. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku.
 4. Oświadczenie Wnioskodawcy potwierdzające posiadanie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania.
 5. Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
 6. Gdy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007r. Nr 155, poz.1095 i Nr 180, poz. 1280) dołącza:
 - a) 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;
 - b) informację 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*,
 - c) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy;
- *pomoc de minimis to wsparcie państwa udzielane przedsiębiorcom, które nie wymaga oficjalnego zawiadomienia Komisji Europejskiej, ponieważ ze względu na swoją wartość ma nieznaczny wpływ na konkurencję i wymianę handlową między państwami członkowskimi.*
7. Gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku dołącza:
 - a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - b) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,

WYPEŁNIA PRACOWNIK PCPR W ZGORZELCU

Stwierdzam kompletność wniosku nr wraz z załącznikami.

.....
pieczęć i podpis pracownika PCPR

.....
data

I. Przyjmuje do wiadomości, że:

1. Rozpatrzeniu będą podlegały jedynie kompletne i prawidłowo wypełnione wnioski.
2. Wszelkie zmiany we wniosku oraz rezygnacje należy zgłaszać w formie pisemnej.
3. Dofinansowaniu nie podlegają usługi zrealizowane przed dniem podpisania umowy z PCPR w Zgorzelcu.
4. W przypadku gdy właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego powożmie wątpliwość odnośnie do podanych we wniosku o dofinansowanie danych, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

II. Oświadczenia

1. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, nie byłem(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązywanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
2. Ja niżej podpisany(a) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego* za składanie fałszywych zeznań, składam stosowane do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczenie, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

art.233 § 1 Kodeksu Karnego „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.”

3. ** ☐ Wyrażam/ ☐ nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie adresu e-mail oraz nr telefonu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w celu kontaktu do rozpatrzenia wniosku. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie wycofania zgody w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
Podpis osoby uprawnionej do złożenia wniosku

III. 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, dalej: RODO) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu, Boh. II AWP 8, 59-900 Zgorzelec.
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, e-mail: iod.pcpr@powiat.zgorzelec.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b i h RODO, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zakresie udzielonej zgody w celu ubieganiem się o dofinansowanie ze środków finansowych PFRON.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w tym państwa trzecie, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Ponadto mogą być one ujawniane podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy na świadczenie usług prawnych, IT, serwera mailowego.
5. Ma Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem – przetwarzaniu danych osobowych, mają Państwo prawo do wniesienia z tego tytułu skargi do organu nadzorczego. Adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00.
7. Pani/Pana dane, nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym prawem jest obligatoryjne. Konsekwencją nie podania wymaganych prawem danych osobowych, będzie brak możliwości skorzystania z pomocy i wsparcia, które oferuje Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu. W pozostałych przypadkach podanie danych jest dobrowolne a zgoda na ich przetwarzania może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody sprzed jej cofnięcia (kontakt listowny na adres Administratora bądź na adres e-mail: iod.pcpr@powiat.zgorzelec.pl).
9. Zgromadzone w toku przetwarzania dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją kancelaryjną obowiązującą w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu.

.....
Podpis osoby uprawnionej