

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 oraz cel działania (teren działalności, liczba osób objętych rehabilitacją, charakterystyka działalności prowadzonej na rzecz osób niepełnosprawnych – **załącznik nr 1**).
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.
8. Oferta cenowa od sprzedawcy na planowany zakup urządzenia (faktura PRO FORMA).
9. Inne dokumenty w zależności od formy prowadzenia działalności.

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 powoła 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.
5. Wnioski rozpatrywane będą w terminie 30 dni od dnia podjęcia uchwały Rady Powiatu Zgorzeleckiego w sprawie podziału środków finansowych PFRON, przyznanych powiatowi zgorzeleckiemu na poszczególne zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy.

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.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 ubiegania 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.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