Załącznik Nr 1 do Wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

 ……………………………………………………

|  |
| --- |
|  *pieczęć Wnioskodawcy* |

 *(miejscowość, data)*

 OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż na dzień ……………………………………………………………………….

 *(data)*

…………………………………………………………………………………………………..

 *(nazwa, adres, NIP Wnioskodawcy)*

……………………………………………………………………………………………………

nie posiada wymaganych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego.

 …………………………………….. ………………………………………………

 *data, pieczątki imienne i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji*

 *Wnioskodawcy*

Załącznik Nr 2 do Wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

 ……………………………………………………

|  |
| --- |
|  *pieczęć Wnioskodawcy* |

 *(miejscowość, data)*

 OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………

*(nazwa, adres, NIP Wnioskodawcy)*

……………………………………………………………………………………………………………

jest/nie jest\* płatnikiem podatku VAT.

 …………………………………….. ………………………………………………

 *data, pieczątki imienne i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji*

 *Wnioskodawcy*

\*właściwe zaznaczyć

Załącznik Nr 3 do Wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

 ……………………………………………………

|  |
| --- |
|  *pieczęć Wnioskodawcy* |

 *(miejscowość, data)*

 OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż na dzień ……………………………………………………………………….

 *(data)*

…………………………………………………………………………………………………..

 *(nazwa, adres, NIP Wnioskodawcy)*

……………………………………………………………………………………………………

**posiada** następujący **rachunek bankowy/rachunki bankowe:**

1. nazwa banku ………………………………………………………….,

nr rachunku bankowego ……………………………………………...;

informacje o ewentualnych obciążeniach ………………………………..,

1. nazwa banku …………………………………………………………,

nr rachunku bankowego ……………………………………………...;

informacje o ewentualnych obciążeniach ………………………………..,

1. *itd. (według wzoru określonego w pkt 1-2)*

 …………………………………….. ………………………………………………

 *data, pieczątki imienne i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji*

 *Wnioskodawcy*

Załącznik Nr 4 do Wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

|  |
| --- |
| **Zgoda w celach kontaktowych** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres do korespondencji |  |

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanych w tabeli danych w celu kontaktowym na potrzeby obsługi realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie ( PCPR
w Wieruszowie ) wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON organizacji sportu, kultury, rekreacji
i turystyki osób niepełnosprawnych

 ………………………………………………………………………

 ( data i podpis )

Informujemy, że mogą Państwo wycofać powyższą zgodę w każdym czasie. Wycofanie zgody nie będzie miało jednak wpływu na legalność przetwarzania danych, które zostały udostępnione na jej podstawie, przed wycofaniem zgody.

Z chwilą otrzymania Danych Osobowych PCPR w Wieruszowie stanie się ich niezależnym administratorem i będzie przetwarzać je zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanym dalej „RODO”. PCPR w Wieruszowie będzie przetwarzać Państwa Dane Osobowe w oparciu o w/w zgodę wyłącznie w celu nawiązania kontaktu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

W przypadku, gdy po nawiązaniu kontaktu nie zdecydują się Państwo na dalsze przetwarzanie tych danych, Państwa dane zostaną usunięte.

Udzielenie powyższej zgody jest dobrowolne. Jeżeli to nastąpi, dostęp do Państwa Danych Osobowych będą mieli upoważnieni pracownicy PCPR w Wieruszowie oraz usługodawcy, którym
w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji zadań wykonywanych przez PCPR w Wieruszowie.

 ………………………………………………………………………

 ( data i podpis )