

Priorytet 5.

Wsparcie doraźne

Edycja 2019

REGULAMIN KONKURSU
Załącznik 1.

Wzór wniosku

|  |
| --- |
| Zadanie publiczne |
| *Wspieranie działań statutowych organizacji sektora pozarządowego, wspieranie rozwoju instytucjonalnego organizacji (w tym: budowanie stabilnych podstaw ich dalszego funkcjonowania, tworzenie perspektywicznych planów działania i finansowania, podnoszenie standardów pracy i zarządzania organizacją) oraz wspieranie rozwoju porozumień organizacji, platform współpracy, reprezentacji środowisk organizacji sektora pozarządowego.* |
| Przeznaczenie dotacji*Wstaw znak X**(pole uzupełniane przez Wnioskodawcę)* |
| POMOC DORAŹNA*(pokrycie wydatków wynikających z nagłych potrzeb organizacji)* |  | ŻYCIE PUBLICZNE *(pokrycie kosztów uczestnictwa w wydarzeniach życia publicznego)* |  |
| CZĘŚĆ A WNIOSKU – DANE WNIOSKODAWCY |
| Pełna nazwa Wnioskodawcy |
|  |
| Forma prawna Wnioskodawcy |
|  |
| Numer NIP |
|  |
| Rejestr*Proszę wskazać numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub numer z innego rejestru, ewidencji wraz z opisem z jakiego rejestru lub ewidencji pochodzi* |
|  |
| Adres i dane teleadresowe organizacji |
| Miejscowość |  |
| Ulica, nr domu, nr lokalu |  |
| Gmina, kod pocztowy |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| Strona www |  |
| Osoba do kontaktu w sprawie wniosku o dotację |
| Imię i nazwisko |  |
| Funkcja |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| Informacja o rachunku bankowym na potrzeby realizacji zadania |
| Nr rachunku |  |
| Nazwa banku |  |

|  |
| --- |
| CZĘŚĆ B WNIOSKU – INFORMACJE O ZADANIU |
| Działalność Wnioskodawcy*Prosimy krótko opisać, czym zajmuje się organizacja (można wyodrębnić główny obszar działalności oraz obszary dodatkowe, uzupełniające), kto jest odbiorcą działań organizacji.* |
|  |
| Tytuł zadania |
|  |
| Okres realizacji zadania*Należy wskazać okres realizacji zadania.* |
| Rozpoczęcie |  | Zakończenie |  |

|  |
| --- |
| **POMOC DORAŹNA** |
| Opis sytuacji wymagającej wsparcia doraźnego*Proszę krótko opisać problem, dlaczego organizacja potrzebuje wsparcia doraźnego?* |
|  |
| Działania * *Proszę krótko opisać działania, które zostaną podjęte przy wykorzystaniu środków pochodzących z dotacji.*
* *Czy realizacja działań rozwiąże opisany wcześniej problem?*
* *W jaki sposób pomoże to organizacji w dalszym funkcjonowaniu?*
* *Należy wskazać, czy zostanie uzyskana wartość dodana w odniesieniu do poprzednich warunków działania organizacji.*
 |
|  |

|  |
| --- |
| **ŻYCIE PUBLICZNE** |
| Opis wydarzenia |
| *Nazwa* |  |
| *Organizator* |  |
| *Lokalizacja* |  |
| *Termin* |  |
| *Główne elementy programu* |  |
| *Termin zgłoszeń* |  |
| Znaczenie wydarzenia* *Proszę krótko opisać najważniejsze powody, dla których chcą Państwo uczestniczyć w tym wydarzeniu.*
* *Proszę wskazać, w jaki sposób wydarzenie związane jest z działalnością statutową organizacji.*
* *Należy wskazać wartość dodaną w odniesieniu do uczestnictwa w wydarzeniu.*
 |
|  |
| Działania * *Proszę krótko opisać działania, które zostaną podjęte przy wykorzystaniu środków z dotacji.*
* *Należy określić liczbę osób, które planują uczestniczyć w wydarzeniu, rodzaj transportu, jaki zostanie wykorzystany, liczbę noclegów, dane dotyczące dojazdu – odległość w km, itd.*
 |
|  |

|  |
| --- |
| Inne możliwości rozwiązania * *Proszę opisać jakie działania i próby podjęto, do jakich instytucji, organizacji, partnerów organizacja zwracała się o pomoc, jakie były powody, dla których tej pomocy nie uzyskano lub zakres pomocy jest niewystarczający.*
* *Dotacja w ramach wsparcia doraźnego może zostać przyznana tylko w przypadku, gdy wyczerpano inne możliwości rozwiązania problemu.*
 |
|  |
| Budżet wsparcia doraźnego |
| Wnioskowana kwota dotacji |  | zł |
| **Uwagi*** *Prosimy o przedstawienie kalkulacji kosztów realizacji zadania.*
* *Prosimy o wskazanie wszystkich informacji, które mogą być pomocne podczas oceny budżetu wniosku.*
* *Należy pamiętać, że pomimo zasady rozliczania przez rezultaty wydatki finansowe ponoszone w ramach dotacji muszą być dokumentowane za pomocą dowodów księgowych, spełniających wymagania określone dla dowodu księgowego, które zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości są podstawą stwierdzającą dokonanie operacji gospodarczej.*
 |
|  |
| Promocja wsparcia udzielonego w ramach Programu*Należy opisać w jaki sposób promowane będzie wsparcie uzyskane w ramach dotacji.*  |
|  |
| Osoba/osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy*Zgodnie z wpisem do właściwego rejestru, ewidencji lub pełnomocnictwem* |
| *Imię i nazwisko* |  |
| *Funkcja* |  |
| *Telefon* |  |
| *Adres e-mail* |  |
| *Imię i nazwisko* |  |
| *Funkcja* |  |
| *Telefon* |  |
| *Adres e-mail* |  |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIA*Oświadczam, że:* |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot jest uprawniony do udziału w konkursie.* | *TAK/NIE* |
| *Dane i informacje zawarte we wniosku są prawdziwe.* | *TAK/NIE* |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot nie działa w celu osiągnięcia zysku oraz przeznacza całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznacza zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników[[1]](#footnote-1).* | *TAK/NIE/NIE DOTYCZY* |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych oraz z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.* | *TAK/NIE* |
| *Proponowane działania będą realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego.* | *TAK/NIE* |
| *Zadania realizowane w ramach działalności odpłatnej, nie mieszczą się w działalności gospodarczej prowadzonej przez reprezentowany przez mnie podmiot.* | *TAK/NIE/NIE DOTYCZY* |
| *Pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego[[2]](#footnote-2).* | *TAK/NIE/NIE DOTYCZY* |
| *Dane zawarte we wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją.* | *TAK/NIE* |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot nie znajduje się w rejestrze podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymywania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich.* | *TAK/NIE* |
| *W zakresie związanym z niniejszym konkursem, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000)[[3]](#footnote-3).* | *TAK/NIE* |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot jest podatnikiem podatku VAT.* | *TAK/NIE* |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony.* | *TAK/NIE* |

1. *Tylko Spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Tylko wnioskodawcy, którzy w ramach realizacji zadania planują pobieranie wpłat i opłat.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Informujemy, że dniem 25 maja 2018 r. dane osobowe zawarte we wniosku przetwarzane będą zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 2016/679 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). Administratorem danych jest Narodowy Instytut Wolności- Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego; zgodnie z obowiązującym prawem, Państwa dane mogą zostać przekazane organom państwowym uprawionym do kontroli Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030 PROO. Podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność poprawnej realizacji konkursu. Akceptacja oświadczenia oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jednocześnie mając świadomość możliwości wycofania powyższej zgody w dowolnym momencie.* [↑](#footnote-ref-3)