|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.gaz-system.pl/fileadmin/centrum_prasowe/Logotypy/logo_z_polem_ochronnym/podstawowe/logotyp_cmyk_z_polem_ochronnym_antyaliasing.jpg | T:\FH\FWIL\LOGO_FWIL_poziom-CMYK.jpg |

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY FINANSOWEJ** **W RAMACH FUNDUSZU WSPIERANIA INICJATYW LOKALNYCH w Operatorze Gazociągów Przesyłowych GAZ-SYSTEM S.A.** |
| **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY** |
| *Pouczenie: wszystkie informacje przedstawione w poniższym wniosku i załącznikach muszą być zgodne z prawdą, rzetelne i odpowiadające rzeczywistemu stanowi prawnemu i faktycznemu.* |
| **Pełna nazwa Wnioskodawcy** |  |
| **Dane kontaktowe** | **Pełny adres** Miejscowość, ulica, kod pocztowy |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Osoba kontaktowa** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres email** |  |
| **Strona www** |  |
| **Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy** |  |
| **Profil organizacji**opis działalności  |  |
| **INFORMACJE O PLANOWANYM PROJEKCIE/WYDARZENIU** |
| **Nazwa projektu/****wydarzenia** |  |
| **Dziedzina**  | **Edukacja i nauka** |  | **Sport** |  |
| **Bezpieczeństwo** |  | **Kultura i sztuka** |  |
| **Opis projektu** |  |
| **Miejsce realizacji projektu**Zasięg terytorialny, miejscowości  |  |
| **Grupy docelowe/ odbiorcy projektu**Profil odbiorcy, szacowana liczba uczestników/odbiorców  |  |
| **Cele i oczekiwane rezultaty projektu**Uzasadnienie dla realizacji projektu, sposób zmierzenia rezultatów |  |
| **Harmonogram** Harmonogram realizacji projektu/wydarzenia |  |
| **Promocja projektu**Planowane działania promocyjne  |  |
| **Budżet projektu** | **Całościowy budżet**  |  |
| **Oczekiwana wysokość wsparcia** |  |
| **Partnerzy w realizacji projektu**w tym również deklarujący lub potwierdzający wsparcie finansowe projektu oraz wysokość wsparcia |  |
| **Patronaty medialne**  | **Potwierdzone**  |  |
| **Planowane** |  |
| **Doświadczenie wnioskodawcy**Opis przykładowych działań(przedsięwzięć) przeprowadzonych lub organizowanych w okresie ostatnich 3 lat przed datą złożenia Wniosku, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, nie więcej niż trzy działania |  |
| **ZAŁĄCZNIKI** |
| **Dokumenty wymagane**Dokumenty, o których mowa w Rozdziale II pkt 5 Procedury. | **1.** | Oświadczenie o nie zaleganiu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zaleganiu z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego oraz innych opłat cywilno-prawnych |
| **2.** | Informacją o ochronie danych osobowych dotyczących osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
| **Dodatkowe dokumenty**Referencje, potwierdzone patronaty, itp. | **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **OŚWIADCZENIE** |
| 1. Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, iż zapoznałem się z postanowieniami Regulaminu i Procedury oraz, że wyrażam zgodę na udział w postępowaniu o udzielenie świadczenia pomocy finansowej i na udzielenie przedmiotowej pomocy na zasadach określonych w Regulaminie i Procedurze.
 |
| **Podpis**Wniosek podpisuje osoba upoważniona do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z odpisem z właściwego rejestru lub pełnomocnik zgodnie z załączonym pełnomocnictwem | *Podpis* |
| **Data** |  |
|  |
| http://www.gaz-system.pl/fileadmin/centrum_prasowe/Logotypy/logo_z_polem_ochronnym/podstawowe/logotyp_cmyk_z_polem_ochronnym_antyaliasing.jpg |

**Załącznik nr 1a do Wniosku**

**Oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego oraz innych opłat cywilno-prawnych**

 **...................................................**

 **(Miejsce, data)**

**………………………………….**

**………………………………….**

**………………………………….**

**(dane instytucji/podmiotu)**

Niniejszym oświadczam, że reprezentowana/y przez mnie podmiot/instytucja nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalega z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego oraz innych opłat cywilno-prawnych.

**...........................................................**

 **(czytelny podpis)**

**Załącznik nr 2a do Wniosku**

**Informacja o ochronie danych osobowych dotyczących osób wskazanych do kontaktów służbowych i/lub osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy**

****

**Po co nam dane osobowe?**

Zbieramy Pani/Pana dane osobowe, bo są nam niezbędne **w celu** utrzymywania kontaktu służbowego oraz weryfikacji i oceny Wniosku o udzielenie pomocy finansowej w ramach Funduszu Wspierania Inicjatyw Lokalnych, złożonego przez Podmiot który wskazał Panią/Pana do kontaktów służbowych i/lub którego jest Pani/Pan prawnym reprezentantem oraz w celu weryfikacji Pani/Pana umocowania.

****

**Z kim dzielimy się danymi?**

Dane osobowe będą przetwarzane przez:

* naszych pracowników
* naszych dostawców usług IT
* członków Komisji Kwalifikacyjnej działających w ramach Funduszu Wspierania Inicjatyw Lokalnych, reprezentujących podmioty wskazane punkcie 7.4. Rozdział II Regulamin Organizacyjny Funduszu Wspierania Inicjatyw Lokalnych Operatora Gazociągów Przesyłowych GAZ-SYSTEM S.A., którzy maja wgląd do danych zawartych we Wnioskach.
* członków organów Operatora Gazociągów Przesyłowych GAZ-SYSTEM S.A. z siedzibą w Warszawie

**Czy przekazujemy dane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych?**

**Nie przekazujemy** Pani/Panadanych do krajów lub organizacji międzynarodowych, które nie chronią ich odpowiednio

**Jaka jest podstawa prawna przetwarzania?**

Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. f) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 2016 r. (RODO), co oznacza, w tej sytuacji, że Pani/Pana dane osobowe są nam niezbędne dla utrzymywania kontaktu służbowego oraz weryfikacji i oceny Wniosku o udzielenie pomocy finansowej w ramach Funduszu Wspierania Inicjatyw Lokalnych, złożonego przez podmiot, wskazujący Panią/Pana do kontaktów związanych z weryfikacją Wniosku i/lub dla potrzeb weryfikacji Pani/Pana umocowania do reprezentowania Wnioskodawcy.

**Jak długo będziemy przetwarzać dane?**

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do **celu** utrzymywania kontaktu służbowego oraz weryfikacji i oceny Wniosku, jak również przez okres niezbędny do przechowywania Wniosku dla celów archiwalnych nie dłużej jednak niż przez okres 5 lat od zakończenia roku, w którym Wniosek został złożony.



**Jakie ma Pani/Pan uprawnienia?**

Ma Pani/Pan prawo do:

* dostępu do danych osobowych, czyli uprawnienia do pozyskania informacji, jakie dane, w jaki sposób i w jakim celu przetwarzamy
* sprostowania, czyli żądania uaktualnienia danych, jeśli okazałoby się, że zostały zebrane nieprawidłowe dane albo nie są już one aktualne
* usunięcia danych osobowych, czyli żądania usunięcia wszystkich lub części danych osobowych. W przypadku zasadności Wniosku dokonamy niezwłocznego usunięcia danych
* ograniczenia przetwarzania, czyli żądania ograniczenie przetwarzania danych do ich przechowywania. Odblokowanie przetwarzania może odbyć się po ustaniu przesłanek uzasadniających ograniczenie przetwarzania.
* sprzeciwu wobec przetwarzania, czyli zaprzestania przetwarzania danych osobowych w celu wskazanym wyżej, jeśli Pani/Pana zdaniem naruszamy Pani/Pana prawa w związku z przetwarzaniem podanych danych
* wniesienia skargi na nas do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważa Pan/Pani, że przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy prawa



**Skąd mamy dane?**

****Dane osobowe uzyskaliśmy ze złożonego Przez Wnioskodawcę Wniosku o udzielenie wsparcia w ramach Funduszu Wspierania Inicjatyw Lokalnych

**Jakie kategorie danych przetwarzamy?**

Przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych we wskazanych wyżej celach:

* Dane podstawowe, w tym imię i nazwisko,
* Dane kontaktowe,
* Dane dotyczące numerów identyfikacyjnych (dla potrzeb weryfikacji Pani/Pana umocowania do reprezentowania Wnioskodawcy).\*

**Czy podejmujemy zautomatyzowane decyzje, w tym profilujemy Panią/Pana?**

Nie podejmujemy zautomatyzowanych decyzji, w tym nie profilujemy Pani/Pana w oparciu o dane osobowe.

**Kontakt - Gdzie zrealizować prawa lub uzyskać więcej informacji?**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Operator Gazociągów Przesyłowych GAZ-SYSTEM S.A. z siedzibą w Warszawie** ul. Mszczonowska 4, 02-337 Warszawa. Swoje prawa może Pan/Pani zrealizować (lub uzyskać więcej informacji) komunikując się z nami poprzez:

rodo@gaz-system.pl

\*dotyczy osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z odpisem z właściwego rejestru lub osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Wnioskodawcę