Załącznik nr 2 do

Ogólnych Zasad ubiegania się

o udzielenie dotacji celowych

z budżetu powiatu wielickiego

przez ochotnicze straże pożarne

|  |  |
| --- | --- |
| https://www.powiatwielicki.pl/theme/public/assets/img/emblem.png | **STAROSTWO POWIATOWE W WIELICZCE**  **RYNEK GÓRNY 2, 32-020 WIELICZKA** |

***WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI CELOWEJ***

***Z BUDŻETU POWIATU WIELICKIEGO***

***DLA OCHOTNICZEJ STRAŻY POŻARNEJ***

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***WNIOSKODAWCA (nazwa jednostki)*** | Potwierdzenie wpływu |
|  |

OSP włączona do KSRG

TAK\*

NIE\*

|  |
| --- |
| ***Adres oraz numer z Krajowego Rejestru Sądowego*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA***  ***JEDNOSTKI ZGODNIE Z KRS (IMIĘ I NAZWISKO, FUNKCJA)*** |
|  |

\* zaznaczyć właściwe

|  |
| --- |
| ***NUMER RACHUNKU BANKOWEGO OSP*** |
|  |

**Dane kontaktowe osoby składającej wniosek:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby składającej wniosek | Telefon osoby składającej wniosek  lub jednostki OSP |
|  |  |

**Samochody ratowniczo-gaśnicze będące na wyposażeniu OSP oraz pozostały sprzęt**

**transportowy** (należy wskazać markę, typ, oznaczenie pożarnicze oraz rok produkcji).

|  |
| --- |
|  |

**Stan wyposażenia OSP na dzień składania wniosku:**

(podać ilość przeszkolonych członków)

|  |
| --- |
|  |

**Stan wyszkolenia OSP na dzień składania wniosku:**

szkolenie podstawowe\*

szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego\*

szkolenie z zakresu ratownictwa wodnego\*

\* zaznaczyć właściwe i wpisać ilość przeszkolonych członków

szkolenie z zakresu ratownictwa medycznego (KPP)\*

szkolenie z zakresu współpracy z LPR\*

szkolenie kierowców konserwatorów sprzętu ratowniczego\*

szkolenie dowódców OSP (kierujących działaniami ratowniczymi)\*

szkolenie Naczelników OSP\*

szkolenie Komendantów Gminnych ZOSP RP\*

liczba kierowców posiadających uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych\*

\*zaznaczyć właściwe i wpisać ilość przeszkolonych członków

**Działające przy OSP: Młodzieżowe Drużyny Pożarnicze, Orkiestry Dęte, Drużyny**

**Sportowe itp.** (proszę wymienić.)

|  |
| --- |
|  |

**II. INFORMACJE O PLANOWANYM ZADANIU**

Ochotnicza Straż Pożarna zwraca się do Zarządu Powiatu Wielickiego w Wieliczce z prośbą o udzielenie dotacji na realizację zadania wpływającego na poprawę bezpieczeństwa mieszkańców Powiatu Wielickiego, podniesienie gotowości bojowej jednostek OSP oraz minimalizację skutków zdarzeń losowych, poprzez:

**Zakres przedmiotowy**

umundurowanie specjalne (bojowe) oraz środki ochrony osobistej strażaków ochotników\*\*

środki łączności lub ich modernizacja \*\*

sprzęt, aparatury, urządzenia oraz inne wyposażenia niezbędne do prowadzenia

działań ratowniczych\*\*

wyposażenie dodatkowe \*\*

\*\*zaznaczyć właściwe

**Zestawienie wnioskowanego asortymentu** (zgodnie z zakresem przedmiotowym wskazanym w ogłoszeniu).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydatki bieżące:** | | | | |
| Lp. | Nazwa asortymentu | Cena jedn. (brutto) | Ilość | Razem (brutto) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wydatki bieżące łącznie:…………………

**Wnioskowana** kwota dotacji na wydatki bieżące:………………….

słownie:……………………………………………………………...

**Podsumowanie realizacji zadania:**

Wartość zadania:………………..

Wnioskowana kwota dotacji na zadanie\*:…………

Intensywność pomocy (%):………………………….

Wysokość środków z pozostałych źródeł:…………………………….

**Wykaz pozostałych źródeł z których będzie finansowane zadanie:** (źródło + kwota dotacji)

|  |
| --- |
|  |

**Załączniki do wniosku:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika | Liczba |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Uzasadnienie wnioskowanych zakupów:**

|  |
| --- |
|  |

**Aktywność OSP w życiu lokalnej społeczności:**

(działania z zakresu profilaktyki, udział w wydarzeniach, współpraca z innymi organizacjami, osiągnięcia itp.)

|  |
| --- |
|  |

**Informacje, które wnioskodawca uznał za istotne:**

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że dokonano rozeznania rynku pod kątem efektywnego i skutecznego wykorzystania środków finansowych i na tej podstawie sporządzono kalkulację.Potwierdzeniem prawidłowego rozeznania rynku są posiadane przez Wnioskodawcę dokumenty: pisemne oferty, zrzuty ekranów ze stron internetowych, korespondencja e-mail, katalogi/cenniki, notatki z przeprowadzonego rozeznania\*

\* - nie potrzebne skreślić

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

pieczęć jednostki OSP podpis(y) osób upoważnionych

do reprezentowania jednostki OSP

zgodnie z KRS

(imię i nazwisko, funkcja)

**OŚWIADCZENIA, ZOBOWIĄZANIA, KLAUZULE I ZGODA**

A. Oświadczam, że:

1. wszystkie podane w niniejszym wniosku informacje są prawdziwe i zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikających z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17),
2. realizacja zadania nie jest możliwa bez udziału środków publicznych,
3. nie podlegam zakazowi dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1270 z późn. zm.), na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu,
4. znane mi są zapisy zasad w oparciu o które jednostka OSP składa wniosek,
5. wnioskowane finansowanie na realizację zadania nie stanowi pomocy publicznej, o której mowa w art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (tekst skonsolidowany Dz. Urz. UE 2010 C 83, s1).

B. Zobowiązuje się do:

1. poddania się kontroli przeprowadzonej przez Starostwo Powiatowe w Wieliczce lub inne uprawnione podmioty w zakresie wszystkich elementów związanych z realizowanym, zadaniem przez okres 5 lat od dnia podpisania umowy,
2. wydatkowania otrzymanych środków zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.),
3. prowadzenia systemu rachunkowości umożliwiającego identyfikację wszystkich zdarzeń związanych z realizacją zadania albo wykorzystania do ich identyfikacji odpowiedniego kodu rachunkowego.

C. Klauzule informacyjne:

1. administratorem danych osobowych jest Starosta Wielicki z siedzibą w Wieliczce, Rynek Górny 2, 32-020 Wieliczka, który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych,
2. z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się:
3. listownie na adres siedziby administratora danych, umieszczając dopisek „Inspektor Ochrony Danych”,
4. przez e-mail: iod@powiatwielicki.pl,
5. zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,b,c,e rozporządzenia 2016/679,
6. zebrane dane osobowe na podstawach, o których mowa w pkt. 3 będą przetwarzane przez administratora danych w celu realizacji zadań wynikających z art. 32 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o ochotniczych strażach pożarnych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 194 z późn. zm.),
7. wyrażający zgodę na przetwarzanie danych ma prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody jest możliwe poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres poczty elektronicznej,
8. zebrane dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe za zlecenie administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania np. w drodze zawartej umowy,
9. okres przetwarzania danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
10. czasu obowiązywania umowy,
11. przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,
12. okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów,
13. ponadto, informujemy, że wyrażający zgodę na przetwarzanie danych osobowych ma prawo do:
14. dostępu do swoich danych osobowych,
15. żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
16. żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
17. żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
18. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
19. przenoszenia swoich danych osobowych,
20. wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
21. podanie danych osobowych wymienionych we wniosku nie jest obowiązkowe, jednakże ich nie podanie może przyczynić się do uniemożliwienia przeprowadzenia procedury inicjowanej wnioskiem. Podanie numeru telefonu i adresu e- mail jest dobrowolne i oznacza wyrażenie zgody na ich przetwarzanie w celu kontaktu w związku z realizują w/w procedury.

D. Zgoda:

Złożenie podpisu przez Wnioskodawcę oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu, jeżeli zostały one przez Wnioskodawcę wskazane jako dane kontaktowe inne niż dane kontaktowe jednostki OSP.

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

pieczęć jednostki OSP podpis(y) osób upoważnionych

do reprezentowania jednostki OSP

zgodnie z KRS

(imię i nazwisko, funkcja)

**OPINIA KOMENDANTA POWIATOWEGO PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ W WIELICZCE**

--uzupełnia Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Wieliczce --

Charakterystyka opisywanej OSP

Funkcjonowanie w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego:

TAK\* Data i podstawa włączenia: ………………………

NIE\*

Wyposażenie w pojazdy:

Ilość pojazdów w OSP: ………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| marka, typ i oznaczenie pożarnicze | rok produkcji | eksploatowany od |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ilość członków spełniających warunki formalne do udziału w akcjach ratowniczo-gaśniczych:………..

Udział w akcjach ratowniczo-gaśniczych, statystyka wyjazdów z 3 ostatnich lat:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | Ilość przypadków, w których jednostka pomimo dysponowania jej, nie wyjechała do zdarzenia | **Liczba wyjazdów** | Procentowy udział przypadków niewyjechania do zdarzenia w stosunku do liczby wyjazdów |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* zaznaczyć właściwe

**Opinia Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Wieliczce**

|  |
| --- |
|  |

……………………………………

podpis

Dane kontaktowe w sprawie opinii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | stanowisko | telefon |