

Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania,
przekazywania i rozliczania pomocy finansowej
z budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach
Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia
Psychicznego „Mazowsze dla Zdrowia Psychicznego
2024”

Miejscowość data

WNIOSEK

o przyznanie pomocy finansowej z budżetu Województwa Mazowieckiego
w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Psychicznego
„Mazowsze dla Zdrowia Psychicznego 2024”

I. Dane powiatu/miasta składającego wniosek, które mają być uwzględnione w umowie

1. Nazwa powiatu/miasta na prawach powiatu:
2. Osoba uprawniona do reprezentowania powiatu/miasta na prawach powiatu:
3. Dokładny adres urzędu powiatu/miasta na prawach powiatu (ulica, miejscowość, kod pocztowy):
4. NIP i REGON powiatu/miasta na prawach powiatu:
.....
5. Dane kontaktowe jednostki (telefon, e-mail, adres strony internetowej, adres e-puap):
tel.: e-mail:
strona internetowa:
e-puap:
6. Numer rachunku bankowego, na który zostanie przekazana dotacja wraz z nazwą banku:
7. Imię i nazwisko, numer telefonu i adres e-mail koordynatora zadania w powiecie/mieście na prawach powiatu:

tel.: e-mail:

II. Informacje dotyczące realizowanego zadania

1. Nazwa zadania:

2. Opis potrzeb wskazujących na celowość realizacji zadania, w tym korzyści wynikające z realizowanego zadania:
3. Liczba i opis odbiorców zadania:
4. Szczegółowy opis zadania (w przypadku zadań, które będą realizowane na rzecz podmiotów, których organem prowadzącym jest wnioskodawca, należy wskazać te jednostki):
5. Osobom ze szczególnymi potrzebami zostanie zapewniona dostępność zgodnie z zasadami zawartymi w § 8 Regulaminu ☐ TAK ☐ NIE
6. Wnioskuję o przyznanie z budżetu Województwa Mazowieckiego w 2024 roku dofinansowania w wysokości: zł, co stanowi% wartości zadania.
7. Wkład własny w kosztach kwalifikowanych: zł, co stanowi% wartości zadania.
8. Szczegółowa kalkulacja kosztów kwalifikowanych zadania:

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity zadania (w zł)	Koszt pomocy finansowej Samorządu Województwa Mazowieckiego (w zł)	Koszt ze środków własnych powiatu (w zł)	% UDZIAŁ POMOCY FINANSOWEJ Samorządu Województwa Mazowieckiego w stosunku do kosztu całkowitego zadania (należy odnieść się do ogólnej kwoty pomocy finansowej, a nie tej z danej pozycji)
1						
2						
3						
Razem						

III. Deklaracje i oświadczenia

Oświadczamy, że:

- a. wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- b. składając wniosek na realizację Zadania w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Mazowsze dla Zdrowia Psychicznego 2024”, zobowiązujemy się do pokrycia z własnych środków wymaganego wkładu własnego zgodnie z warunkami Zadania, określonymi w Regulaminie;

- c. zadanie zostanie zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o zdrowiu publicznym oraz ustawy pzp;
- d. działania realizowane w ramach Zadania (jeśli dotyczy):
 - a. nie obejmują świadczeń polegających na diagnozie zaburzeń psychicznych, leczeniu (w tym psychoterapii) lub farmakoterapii;
 - b. nie obejmują działań związanych z profilaktyką i leczeniem uzależnień;
 - c. nie będą sfinansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych środków publicznych;
 - d. nie będą realizowane w ramach programu polityki zdrowotnej.
- e. zadanie zostanie zrealizowane zgodnie z wytycznymi zawartymi w Regulaminie do niniejszego zadania.

.....
Starosta/Burmistrz/Prezydent/Osoba
upoważniona
Podpis elektroniczny zamieszczony

w sposób widoczny na dokumencie

.....
Skarbnik Wnioskodawcy/Osoba upoważniona
Podpis elektroniczny zamieszczony

w sposób widoczny na dokumencie

Uwaga: W przypadku podpisu przez osobę upoważnioną, wymagane jest dołączenie stosownego upoważnienia do podpisania wniosku w ramach zadania „Mazowsze dla Zdrowia Psychicznego 2024”.

KALUZULA INFORMACYJNA

1. Uprzejmie informujemy, że administratorem danych osobowych osób reprezentujących Wnioskodawcę oraz osób wskazanych przez Wnioskodawcę do kontaktu/koordynatora zadania jest Województwo Mazowieckie, którego dane kontaktowe to:
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie
ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa
tel. (22) 59-79-100, email: urząd_marszałkowski@mazovia.pl, ePUAP:
/umwm/SkrytkaESP.
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iod@mazovia.pl.
2. Dane osobowe:
 - a. osób reprezentujących Wnioskodawcę będą przetwarzane na podstawie obowiązku prawnego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. c 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), wynikającego z przepisów prawa określających umocowanie do reprezentowania – w zakresie ważności umów i właściwej reprezentacji stron. Podanie tych danych jest warunkiem zawarcia umowy lub ważności podejmowanych czynności;
 - b. osób wskazanych przez Wnioskodawcę do kontaktu i koordynacji Zadania (imię i nazwisko, służbowe dane kontaktowe, miejsce pracy) będą przetwarzane w prawie uzasadnionym interesie, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f 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), w celu zawarcia i realizacji umowy oraz rozliczenia końcowego z zawartej umowy;
 - c. mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu Marszałkowego Województwa Mazowieckiego w Warszawie;
 - d. będą przechowywane nie dłużej niż to wynika z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

3. W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, osobom, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, przysługuje prawo żądania: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Ponadto osobom, wskazanym przez Wnioskodawcę jako osoby do kontaktu i koordynacji Zadania, przysługuje również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wynikającego ze szczególnej sytuacji.
4. Wnioskodawca jest zobowiązany do przekazania zapisów niniejszej klauzuli wszystkim osobom fizycznym wymienionym w ust. 1 i 2.