**DOTACJA FUNDACJI DKMS 2024**

**WNIOSEK O DOTACJĘ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE** | | | | | | | | | |
| **1. Pełna nazwa Wnioskodawcy** | |  | | | | | | | |
| **2. Pełny adres Wnioskodawcy (do wpisania do umowy)** | | Miejscowość, ulica, nr lokalu, kod: | | | | | | | |
| **3. Strona www organizacji i linki do kont w mediach społecznościowych (jeśli dotyczy)** | | * Strona www organizacji (link): * Profil na FB (link): * Inne kanały (Instagram, Twitter – linki): | | | | | | | |
| **4. NIP** | |  | | | | | | | |
| **5. Nr i nazwa rejestru, w którym figuruje Wnioskodawca** (np. KRS lub inny odpowiedni, rejestr stowarzyszeń etc.) | | * …   [\_\_] Statut naszej organizacji został załączony do wniosku. | | | | | | | |
| **6. Nazwa banku, numer konta i SWIFT Code organizacji Wnioskodawcy** (na który zostanie przelana kwota Dotacji) | | * Nazwa banku: * Numer konta: * SWIFT Code banku: | | | | | | | |
| **7. Reprezentacja – osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy – imię, nazwisko i stanowisko** (do wpisania do umowy) | | * Imię, nazwisko i stanowisko:   przy kontrasygnacie:   * Imię, nazwisko i stanowisko: | | | | | | | |
| **8. Imię i nazwisko koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | |
| **9. Adres e-mail do koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | |
| **10. Telefon komórkowy do koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | |
| **11. Krótka charakterystyka organizacji** | | *(prosimy napisać czym zajmuje się organizacja i uzasadnić, dlaczego wnioskowany projekt wpisuje się w cele statutowe)* | | | | | | | |
| **INFORMACJE O PROJEKCIE** | | | | | | | | | |
| **1. Tytuł Projektu** | |  | | | | | | | |
| **2. Opis Projektu**  (*prosimy o opisanie w punktach)* | | 2.a) Główna idea i cel Projektu: (***do 600 znaków ze spacjami,*** *w punktach****)*** | | | | | | | |
| 2.b) Czy jest to kontynuacja projektu z ub. roku tj. 2023 (dotyczy tylko Beneficjentów, którzy otrzymali dotację w 2023 r.):   * TAK * NIE | | | | | | | |
| 2.c) Potrzeby, wyzwania oraz problemy, na które ma odpowiedzieć planowany Projekt: (***do 500 znaków ze spacjami,*** *w punktach****)*** | | | | | | | |
| 2.d) Miejsce realizacji Projektu: *(jeśli dotyczy - dokładny adres, ewentualne wskazanie placówki/instytucji):* | | | | | | | |
| 2.e) Beneficjenci Projektu: *(prosimy opisać grupy, które będą korzystać z efektów Projektu, w tym odbiorcy pośredni i bezpośredni)* | | | | | | | |
| 2.f) Opis korzyści dla Beneficjentów Projektu – jak Projekt przełoży się na Pacjentów hematologicznych, ich Bliskich: *(konkretnie, w punktach):* | | | | | | | |
| 2.g) Opis w jaki sposób będą rekrutowani Beneficjenci projektu: | | | | | | | |
| 2.h) Szacowana liczba Beneficjentów Projektu (liczba powinna być spójna z danymi z ramowego harmonogramu i planu komunikacji): | | | | | | | |
| 2.i) Plan działań – co będzie zrobione, w jaki sposób te działania będą odpowiadać na potrzeby, wyzwania i problemy z pkt 2.c) powyżej: | | | | | | | |
| 2.j) Szacowany czas trwania projektu (w miesiącach): | | | | | | | |
| 2.k) Ramowy harmonogram Projektu i plan komunikacji Projektu – stanowi załącznik do wniosku.  [\_\_] Tak, harmonogram został załączony do wniosku. | | | | | | | |
| 2.l) Partnerzy Projektu *(jeśli są planowani, prosimy o ich wskazanie; w przypadku ekspertów/specjalistów prosimy o dołączenie do wniosku lub wpisanie poniżej informacji o ich kwalifikacjach/doświadczeniu/wykształceniu; w przypadku chęci realizacji projektu w miejscu należącym do partnera prosimy o dołączenie pisma potwierdzającego współpracę)* | | | | | | | |
| **3. Podsumowanie**  *(kategorie uzupełniające)* | | 3.a. Grupa Beneficjentów – prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź:  [\_\_] Dzieci i młodzież (do 18 r.ż.)  [\_\_] Dorośli (powyżej 18 r.ż.)  [\_\_] Mieszana – Dzieci, młodzież i dorośli | | | | | | | |
| 3.b. Charakter projektu – prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź:  [\_\_] PROJEKT OTWARTY (w tym projekt holistyczny, systemowy, szeroki zakres działań, różne grupy odbiorców etc.)  [\_\_] PROJEKT ZAMKNIĘTY (projekt celowany, dedykowany określonym Beneficjentom, ograniczony np. do oddziału szpitalnego, etc.) | | | | | | | |
| **PROPOZYCJA ŚWIADCZEŃ NA RZECZ FUNDACJI DKMS** | | | | | | | | | |
| **4. Prosimy opisać,  w jaki sposób będą Państwo informować o realizacji Projektu?** *(prosimy opisać planowane działania promocyjne)* | | 4.a) Narzędzia i kanały komunikacji prowadzone samodzielnie – np. strony www. profile w mediach społecznościowych – jaka forma informacji (np. post, ile razy i kiedy, filmik etc.):   * Strona www: * Profil na FB: * Profil na … * Inne: | | | | | | | |
| 4.b) Narzędzia i kanały komunikacji prowadzone zewnętrznie, we współpracy (np. wysłanie informacji prasowej do lokalnych mediów, zamieszczenie informacji na stronie www samorządu lokalnego, etc.):   * Strona www: * Profil na FB: * Profil na … * Lokalne/regionalne medium (link do portalu): * Inne: | | | | | | | |
| **RAMOWY BUDŻET PROJEKTU** | | | | | | | | | |
|  | **Działanie – etapy prac**  *(np. nawiązanie współpracy z psychoonkologiem, przygotowanie materiałów edukacyjnych – opracowanie merytoryczne, druk; zorganizowanie warsztatów etc.)* | | | **Pozycja budżetowa**  *(np. jeśli przygotowanie materiałów, to proszę wymienić jakie, jeśli wynagrodzenie, to dla kogo i za jaką pracę, itp.)* | | **Źródło finansowania:**  **Dotacja / środki własne** | **Źródło finansowania  z innych źródeł**  *(kwota i nazwa źródła; jeśli finansującym jest osoba fizyczna prosimy nie podawać jej danych osobowych tylko wskazać – osoba fizyczna)* | **Łącznie kwota brutto** |
| 1. |  | | |  | |  |  |  |
| 2. |  | | |  | |  |  |  |
| 3. |  | | |  | |  |  |  |
| 4. |  | | |  | |  |  |  |
| **PODSUMOWANIE ZBIORCZE KOSZTÓW** | | | | | | | | | |
| **Kwota finansowana z Dotacji:**  .... | | | **Wkład własny** *(opcjonalnie, jeśli dotyczy)*  .... | | **Całkowity koszt Projektu:**  … | | | | |
| **Wkład własny – POZAFINANSOWY – w projekt** *(prosimy podać obszary i/lub działania, jeśli dotyczy):* | | | | | | | | | |
| **ADMINISTRACJA DANYMI I RODO** | | | | | | | | | |
| **Akceptacja Regulaminu Dotacji Fundacji DKMS** | | Zapoznałem się z treścią Regulaminu Dotacji Fundacji DKMS i akceptuję jego treść. | | | | | | | |

Kwalifikowany podpis elektroniczny lub własnoręczny podpis Koordynatora Projektu:

Data i miejsce (w przypadku podpisu własnoręcznego):

**Klauzula informacyjna dla przedstawicieli Wnioskodawcy zgłaszającego się do Dotacji Fundacji DKMS:**

1. Wszelkie dane osobowe przetwarzane w ramach Dotacji Fundacji DKMS będą przetwarzane przez Fundację zgodnie z obowiązującymi w zakresie ochrony danych osobowych przepisami prawa, w szczególności zgodnie z rozporządzeniem 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) (dalej „**RODO**”).
2. Administratorem danych osobowych przedstawicieli Wnioskodawców jest Fundacja DKMS z siedzibą w Warszawie, ul. Altowa 6/9, 02-386 Warszawa (dalej „**Administrator**”).
3. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można skontaktować się z Administratorem wysyłając mail na adres e-mail: kontakt@dkms.pl lub poprzez dane kontaktowe wskazane powyżej, bądź przez inspektora ochrony danych e-mail: iodo@dkms.pl, telefon: +48 22 882 94 00 z dopiskiem „inspektor ochrony danych”.
4. Dane osobowe przedstawicieli Wnioskodawców przetwarzane są w związku z ubieganiem się Wnioskodawcy o Dotację, w następujących celach:
5. realizacji uzasadnionego interesu Administratora w postaci nawiązania relacji i komunikacji pomiędzy Administratorem a Wnioskodawcą, w związku ze złożonym Wnioskiem o Dotację – art. 6 ust. 1 lit. f RODO,
6. realizacji uzasadnionego interesu Administratora w postaci rozpoznawania ewentualnych reklamacji, obrony przed i dochodzenia ewentualnych roszczeń – art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
7. Administrator będzie przetwarzał takie dane przedstawicieli Wnioskodawców jak: imię i nazwisko, adres e-mail, telefon kontaktowy, stanowisko i miejsce pracy (innych świadczeń) świadczonej przez przedstawiciela Wnioskodawcy, podpis.
8. Odbiorcami danych osobowych będzie Administrator oraz inne podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych, w tym:
9. agencje marketingowe i public relations działające na zlecenie Administratora,
10. dostawcy usług i systemów IT,
11. podmioty świadczące usługi przechowywania i archiwizacji,
12. podmioty świadczące usługi niszczenia dokumentacji oraz nośników danych,
13. podmioty świadczące obsługę rachunkową.

W uzasadnionych przypadkach dane mogą być także przekazywane doradcom i kancelariom prawnych, a także podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską.

Ponadto, Administrator zastrzega sobie prawo ujawnienia wybranych informacji właściwym organom (np. urzędom, sądom, komornikom i innym instytucjom) bądź osobom trzecim, które zgłoszą żądanie udzielenia takich informacji, opierając się na odpowiedniej podstawie prawnej oraz zgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

Dane osobowe nie będą przekazywane do organizacji międzynarodowych ani odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

1. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do rozpatrzenia Wniosków o Dotację i poinformowania Wnioskodawców o otrzymaniu lub nieotrzymaniu Dotacji, nie dłużej jednak niż do czasu przedawnienia roszczeń.
2. Dane osobowe będą pozyskiwane od Wnioskodawcy lub bezpośrednio od przedstawicieli Wnioskodawcy.
3. Przedstawicielom Wnioskodawców przysługują prawa do:
4. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
5. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych i uzyskania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
6. wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.
7. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, lecz jest niezbędne do złożenia przez Wnioskodawcę Wniosku o Dotację i wzięcia udziału w Dotacji Fundacji DKMS. Niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału Wnioskodawcy w Dotacji Fundacji DKMS.
8. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani nie będą profilowane.
9. Wnioskodawca jest zobowiązany do zapoznania z niniejszymi informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych wszelkich osób, które będą włączone po jego stronie w złożenie Wniosku o Dotację i kontakt z Administratorem w tej sprawie.