**Gmina Nowy Kawęczyn, Nowy Kawęczyn 32, 96-115 Nowy Kawęczyn**

**WNIOSEK**

**o odbiór odpadów z foli rolniczych, siatki i sznurka do owijania balotów, opakowań po nawozach oraz typu Big Bag**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Dane wnioskodawcy | | | | | |
| Nazwisko i imię lub nazwa podmiotu | |  | | | |
| Adres zamieszkania | |  | | | |
| Telefon kontaktowy | |  | Adres e-mail | |  |
| 1. Lokalizacja nieruchomości, na której wytwarzane są odpady będące przedmiotem wniosku | | | | | |
| Miejscowość oraz numer budynku | |  | Numer działki/obręb | |  |
| Tytuł własności do nieruchomości | |  | | | |
| 1. Rodzaj oraz szacunkowa ilość odpadów podana w kg (zaznaczyć „x”) | | | | | |
|  | Rodzaj odpadu | | | Szacunkowa ilość (kg) | |
|  | Folia kolorowa oraz folia z tuneli foliowych | | |  | |
|  | Folia biała ( np. stretch z balotów) | | |  | |
|  | Siatka (np. do owijania balotów) | | |  | |
|  | sznurki | | |  | |
|  | Opakowania po nawozach | | |  | |
|  | Opakowania typu Big Bag | | |  | |

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z wytycznymi programu priorytetowego (dostępny pod adresem https://www.gov.pl/web/nfosigw/nabor-20211) oraz wykonania i finansowania przedsięwzięcia określonego w przedmiotowym wniosku realizowanym na terenie Gminy Nowy Kawęczyn, w szczególności dotyczący odpowiedzialności właściciela nieruchomości za zabezpieczenie odpadu określonego we wniosku.
2. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania w wysokości 100% kosztów usuwania folii rolniczych i innych odpadów pochodzących z działalności rolniczej.

W przypadku nieotrzymania przez Gminę Nowy Kawęczyn dotacji z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej na „Usuwanie folii rolniczych i innych odpadów pochodzących z działalności rolniczej” zadanie nie zostanie zrealizowane.

W przypadku rezygnacji z realizacji zadania, Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć pismo w tej sprawie do Urzędu Gminy Nowy Kawęczyn.

1. **Uwaga!** Folie rolnicze i inne odpady winny zostać przygotowane do odbioru poprzez oczyszczenie   
   z wszelkich pozostałości masy zielonej, siana, słomy oraz gleby. Ponadto odpady powinny zostać posegregowane według rodzaju odpadu i dostarczone do miejsca odbioru odpadów wskazanego przez Gminę Nowy Kawęczyn **W przypadku nie zastosowania się do powyższego odpady nie zostaną odebrane.**
2. Wyrażam dobrowolną zgodę na wykonanie przez przedsiębiorcę wskazanego przez Gminę Nowy Kawęczyn zakresu wnioskowanych prac oraz na wykonanie przez upoważnione osoby kontroli dotyczących prawidłowości ich wykonania.

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

( Miejscowość, data) (Podpis wnioskodawcy)

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO − informujemy, że:

1. **Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Nowy Kawęczyn reprezentowana przez Wójta Gminy, Nowy Kawęczyn 32, 96-115 Nowy Kawęczyn.

1. **Inspektor Ochrony Danych**

Może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez nas Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, za pośrednictwem poczty elektronicznej adres e-mail: iodo@ugkaweczyn.pl z dopiskiem „Gmina Nowy Kawęczyn” lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.

**III. Cele i podstawy przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2021 poz. 743 oraz z 2022 poz. 807 ze zm.), oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W przypadku danych, których obowiązek podania nie wynika z przepisu prawa, Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody - w celu wynikającym z treści wniosku/w celu ułatwienia kontaktu.

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

**IV. Okres przechowywania danych**

Okres przetwarzania Pani/Pana danych, zależy od celu, w jakim dane zostały zebrane oraz od obowiązujących przepisów prawa, w szczególności okresy przetwarzana danych określa Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

**V. Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Do Pani/Pana danych mogą też mieć dostęp inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu administratora np. firmy prawnicze, współpracujące i doradcze.

**VI. Prawa osób, których dane dotyczą:**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści Państwa danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody: prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, prawo wniesienia skargi do PUODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

**VII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych gromadzonych w dokumentacji jest wymogiem ustawowym.

W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych administratorowi ma charakter dobrowolny .

**VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

W oparciu o Pani/Pana dane osobowe administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Załączniki:

1. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis
2. Formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis

**Gmina Nowy Kawęczyn, Nowy Kawęczyn 32, 96-115 Nowy Kawęczyn**

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU/NIE OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS  
(pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie i pomocy de minimis w rybołówstwie)**

Oświadczam , że ja ……………………………………………………………………………..............................................

*imię i nazwisko*

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

*miejsce zamieszkania podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis)\**

*…………………………………………………………. ……………………………………………………*

*PESEL NIP*

nie otrzymałam/em pomocy de minimis (pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie i pomocy de minimis w rybołówstwie) w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe. *\**

otrzymałam/ em pomoc de minimis w wys. ………………………………………………………………………. zł

tj. ................................................................. euro (pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie i pomoc de minimis w rybołówstwie) w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe. *\**

**Pouczenie:**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2022r., poz. 1138 ze zm.)

Art.233 § 1 Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia.

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

(imię i nazwisko) (data i podpis)

**Gmina Nowy Kawęczyn, Nowy Kawęczyn 32, 96-115 Nowy Kawęczyn**

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

1) Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

...........................................................................................................................

2) Miejsce zamieszkania i adres/siedziba wnioskodawcy

...........................................................................................................................

...........................................................................................................................

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*):

□ działalność w rolnictwie

□ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy1) | Podstawa prawna2) | Wartość pomocy3) | Forma pomocy4) | Przeznaczenie pomocy5) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

.............................................. ..............................................

(imię i nazwisko) (data i podpis)

\*) *niepotrzebne skreślić*