FORMULARZ WNIOSKU

Fundusz i Program Pomocowy

*Producenci pomagają ekipom*

Miejscowość: Wpisz nazwę

Data: Wprowadź datę

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Podstawowe informacje o Wnioskodawcy: | | | | |
| Imię i nazwisko: | |  | | |
| Adres zamieszkania lub siedziba i adres firmy, jeśli wnioskujący prowadzi firmę: | |  | | |
| Adres do korespondencji, jeśli inny niż zamieszkania: | |  | | |
| PESEL: | |  | | |
| Nazwa firmy, jeśli wnioskujący prowadzi firmę: | |  | | |
| NIP: | |  | | |
| Informacja o wpisie do CEIDG, jeśli wnioskujący prowadzi firmę (data rejestracji): | |  | | |
| Adres e-mail i nr telefonu: | | E-mail | Tel. | |
|  | | | | |
| 1. Oświadczenia Wnioskodawcy kwalifikujące do otrzymania wsparcia: | | | | |
| 1. | Wykonywany zawód filmowy (zgodnie z listą stanowiącą załącznik nr 1 do Regulaminu Programu Pomocowego „Producenci Pomagają Ekipom”): | | Wpisz numer z listy i nazwę | |
| 2. | Kwota mojego rocznego dochodu osiągnięta zgodnie  z zeznaniem podatkowym za rok 2019, nie przekroczyła 120.000 zł i wyniosła:  UWAGA:  Do wniosku należy załączyć kopię zeznania podatkowego za 2019 r. | | Wpisz kwotę | |
| 3. | Jestem polskim rezydentem podatkowym, wszystkie przychody rozliczam w Polsce: | | TAK | NIE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | Posiadam udokumentowane 6-miesięczne doświadczenie zawodowe przy produkcji audiowizualnej:  UWAGA:  Zalecane jest wskazanie doświadczenia zawodowego z ostatnich 5 lat. | | | | TAK | | NIE |
| TYTUŁ UTWORU | | FIRMA PRODUKCYJNA | ROK PRODUKCJI | FUNKCJA WYKONYWANA  PRZY PRODUKCJI | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
| 5. | W okresie od dnia 15 września 2019 r. do 15 marca 2020 r. byłam/em zaangażowana/y, przez co najmniej 10 dni  w profesjonalną produkcję filmową i/lub telewizyjną:  UWAGA:  Forma zatrudnienia bez znaczenia. Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające zatrudnienie. | | | | TAK | | NIE |
| TYTUŁ UTWORU | | FIRMA PRODUKCYJNA | TELEFON KONTAKTOWY | LICZBA DNI PRZY PRODUKCJI | | FUNKCJA WYKONYWANA  PRZY PRODUKCJI |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| 6. | Byłam/em zatrudniona/y przy produkcji audiowizualnej, która została zatrzymana, przełożona lub odwołana ze względu na stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii COVID-19:  UWAGA:  Do wniosku należy załączyć dokument potwierdzający przerwanie lub odwołanie produkcji | | | | TAK | | NIE |
| TYTUŁ UTWORU | | | FIRMA PRODUKCYJNA | | | TELEFON KONTAKTOWY |
|  | | |  | | | |
| 7. | W okresie od dnia 15 marca 2020 r. do 17 maja 2020 r. podjęłam/podjąłem zatrudnienie w produkcji audiowizualnej, innej niż przerwana ze względu na COVID-19: (*zaznaczenie odpowiedzi TAK uniemożliwia aplikowanie do programu)* | | | | TAK | | NIE |
|  |  | | | |  | | |
|  |  | | | | Podpis Wnioskodawcy | | |
|  | | | | | | | |
| 1. Przetwarzanie danych: | | | | | | | |
| 1. | | Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Przetwarzania Danych Osobowych Programu Pomocowego „Producenci Pomagają Ekipom”, jestem świadoma/y, że Administratorem Danych Osobowych jest Krajowa Izba Producentów Audiowizualnych, z siedzibą przy ul. Chełmskiej 21 bud. 28c, 00-724 Warszawa, oraz że moje dane osobowe mogą być przekazywane w związku z realizacją Programu Pomocowego „Producenci Pomagają Ekipom” do wymienionych w regulaminie innych podmiotów współpracujących z Administratorem Danych Osobowych. Zostałem poinformowany  o prawie dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych może nastąpić poprzez wysłanie maila na adres [biuro@kipa.pl](mailto:biuro@kipa.pl) lub poprzez wysłanie listu na adres Administratora Danych Osobowych. Zostałem poinformowany o prawie wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa w trakcie przetwarzania danych osobowych. | | | | | |
| 2. | | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w niniejszym wniosku oraz załącznikach w celu udzielenia mi pomocy finansowej na warunkach określonych w Regulaminie Programu Pomocowego „Producenci Pomagają Ekipom”. Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą klauzulą informacyjną. | | | | | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | | Podpis Wnioskodawcy | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. Lista niezbędnych załączników: | | | | 1. | Kopia elektroniczna zeznania o wysokości osiągniętego dochodu za rok 2019. (PIT-36 lub PIT-37) |  | | 2. | Kopia dokumentu potwierdzającego zatrudnienie wnioskodawcy w produkcji audiowizualnej, która została zatrzymana, przełożona lub odwołana ze względu na stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii COVID-19, w postaci umowy lub potwierdzenia od producenta na piśmie albo w postaci maila |  | | 3. | Kopia oświadczenia producenta o zatrzymaniu, przełożeniu lub odwołaniu produkcji audiowizualnej, która została zatrzymana, przełożona lub odwołana ze względu na stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii COVID-19. |  | | 4. | Kopie dokumentów potwierdzających zatrudnienie wnioskodawcy w produkcji audiowizualnej przez okres 10 dni w okresie między 15 września 2019 a 15 marca 2020, w postaci umów lub dokumentów płacowych lub potwierdzeń od producentów na piśmie albo mailowo. |  | | 5. | Edytowalna wersja wypełnionego wniosku (word) |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Uwaga: | | | | | | | |
| 1. | | KIPA zastrzega prawo do wezwania wnioskodawcy do złożenia dodatkowych wyjaśnień  w zakresie przedmiotu wniosku. | | | | | |
| 2. | | KIPA może w każdym czasie unieważnić dane postępowanie w zakresie objętym wnioskiem  bez podania przyczyny. Nieprzyznanie Wnioskodawcy wsparcia niezależnie od powodów takiej decyzji nie rodzi podstaw do żądania jakiegokolwiek odszkodowania. | | | | | |
| 3. | | Niespełnienie powyższych wymagań powodować będzie odrzucenie wniosku pod względem formalnym. | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. Oświadczenia końcowe Wnioskodawcy: | | | | | | | |
| 1. | | Jestem świadoma/y, iż niniejszy formularz oraz zawarte w nim dane osobowe będą przechowywane przez KIPA na serwerach KIPA oraz w formie papierowej przez 3 lata od dnia zakończenia Programu Pomocowego „Producenci pomagają ekipom”. | | | | | |
| 2. | | Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oraz że KIPA w przypadku zawarcia w niniejszym formularzu nieprawdziwych danych może wystąpić przeciwko mnie na drogę prawną w celu zwrotu uzyskanej pomocy finansowej. | | | | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | | Podpis Wnioskodawcy | | |
|  | | | | | | | |
| Wypełniony elektronicznie i podpisany własnoręcznie wniosek składa się do KIPA za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres mailowy [fundusz@kipa.pl](mailto:fundusz@kipa.pl). Do kopii elektronicznej własnoręcznie podpisanego wniosku zaleca się dołączyć edytowalną wersję wypełnionego wniosku. | | | | | | | |