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 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) |[x]
| 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 |[x]
| 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. |[x]
| 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. |[x]
| 5. | Edytowalna wersja wypełnionego wniosku (word) |[x]

 |
|  |
| 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. Do kopii elektronicznej własnoręcznie podpisanego wniosku zaleca się dołączyć edytowalną wersję wypełnionego wniosku.  |