

*Formularz może zostać wypełniony odręcznie bądź komputerowo. W przypadku gdy dana rubryka nie dotyczy danego wnioskodawcy, należy ją przekreślić bądź wpisać „nie dotyczy”. Niewypełnienie części formularza, jego zmiana lub wpisywanie danych w inne niż wyznaczone do tego rubryki, bądź niezłożenie wymaganych podpisów powoduje, iż wniosek nie będzie podlegał rozpatrzeniu. Przed wypełnieniem formularza należy dokładnie zapoznać się z Regulaminem Repartycji Związku Polskich Artystów Plastyków dostępnym na stronie internetowej ZPAP.

Wypełnia ZPAP	
Numer rejestru ZPAP	Data wpływu
Decyzja:	kwota:
data:	

Wniosek o repartycję pośrednią z Funduszu Wspierania Twórczości Polskich Artystów Plastyków

I. Nazwa projektu:

--

II. Informacje o wnioskodawcy:

Wypełnia wnioskodawca indywidualny:

Imiona					Nazwisko:				
Nr PESEL:									
Adres wnioskodawcy:									
Województwo:					Powiat:				
Gmina:					Miejscowość:				
Kod pocztowy				Ulica:				Nr domu/lokalu:	
Nr telefonu (9 cyfr):						E-mail:			
Urząd Skarbowy:									

Konto bankowe na które ma być przekazana repartycja:

BANK – NAZWA BANKU
NR RACHUNKU BANKOWEGO

Wypełnia wnioskodawca grupowy, nie wypełnia wnioskodawca indywidualny*:

* Zgodnie z Regulaminem Repartycji ZPAP, w repartycji uczestniczą **twórcy** utworów plastycznych, zaś „twórcą” może być **wyłącznie osoba fizyczna**. Wnioskodawcą grupowym może być jedynie **nieformalna grupa twórców** – osób fizycznych, nieposiadająca osobowości prawnej, reprezentowana przez jednego z twórców grupy, posiadającego **upoważnienie pozostałych członków grupy**.

* do wniosku składanego przez grupę twórców należy **załączyć pisemną zgodę osoby reprezentującej grupę** na pełnienie funkcji reprezentanta

Nazwa grupy:		Ilość osób w grupie	
--------------	--	---------------------	--

Opis grupy, w tym wskazanie wszystkich członków grupy z imienia i nazwiska:

Dane osoby reprezentującej grupę:

Imię		Nazwisko:	
Nr PESEL:			
Adres wnioskodawcy:			
Województwo:		Powiat:	
Gmina:		Miejscowość:	
Kod pocztowy		Ulica:	
Nr telefonu (9 cyfr):		E-mail:	
Urząd Skarbowy:			

Konto bankowe na które ma być przekazana repartycja:

BANK – NAZWA BANKU
NR RACHUNKU BANKOWEGO

III. Zakres projektu i jego charakterystyka:

Termin realizacji od:		do:	
Miejsce realizacji:			
Cele projektu:			

IV: Opis ogólny projektu (max. 6000 ze spacjami):



ZWIĄZEK POLSKICH ARTYSTÓW PLASTYKÓW
ul. Nowy Świat 7/6, 00-496 Warszawa, tel. 22 621 01 37, email biuro@zpap.pl





ZWIĄZEK POLSKICH ARTYSTÓW PLASTYKÓW
ul. Nowy Świat 7/6, 00-496 Warszawa, tel. 22 621 01 37, email biuro@zpap.pl

V. Koszty i harmonogram realizacji zadania:

Całkowity przewidywany koszt realizacji zadania	
Koszty szczegółowe (Materiały, usługi itp.):	

Deklarowana wysokość środków własnych wnioskodawcy

PLN	
-----	--

Dofinansowanie od innych podmiotów:

Kto	PLN

Przewidywane przychody z realizacji zadania (np. ze sprzedaży publikacji, opłat, itp):

PLN	
-----	--

**HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU
w układzie chronologicznym:**

	Data końcowa		Działanie
1.		PRZYGOTOWANIE	
2.		REALIZACJA	
3.		ROZLICZENIE	

VI. Ochrona danych osobowych – zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości, że na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) Związek Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie w związku z realizacją obowiązków ustawowych, swoich zadań statutowych i zobowiązań umownych dotyczących ochrony praw autorskich zbiera i przetwarza dane osobowe chronionych twórców i ich następców prawnych oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji przez Związek Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie ww. obowiązków, zadań i zobowiązań, w tym także w odniesieniu do repartycji otrzymywanych przez ZPAP środków finansowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Związek Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie dla potrzeb niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego Wniosku, polegających w szczególności na komunikacji Związku Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie ze mną w zakresie ewentualnego uzupełnienia wniosku, a także przekazania i kontroli wykorzystania uzyskanych środków finansowych z tytułu repartycji. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest Związek Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie oraz że mam prawo do wglądu do danych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania.

.....
(data i podpis)

VII. Dodatkowe oświadczenia

Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Repartycji Związku Polskich Artystów Plastyków;
- wszystkie wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych niezgodnych z prawdą

.....
(data i podpis)

VIII. Dokumenty uzupełniające w załączniku:	
1. życiorys artystyczny*	6.
2. prace artysty**	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

Załączniki obowiązkowe:

* Życiorys artystyczny jest obowiązkowym załącznikiem. (W przypadku grupy trzeba załączyć życiorysy wszystkich członków grupy).

** Dokumentacja reprezentująca dorobek artysty, minimum 10 prac w formie katalogu, zdjęć wydrukowanych lub na nośniku elektronicznym (W przypadku grupy trzeba załączyć po 2 prace wszystkich członków grupy).

Podpis wnioskodawcy

Data

Wniosek podpisuje osoba odpowiedzialna za przygotowanie i realizację projektu