Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

09-200 Sierpc ul. Świętokrzyska 2a

Tel. (24) 275-76-60

…………………………………………

Data wpływu wniosku do PCPR

**WNIOSEK**

**osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie**

**ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**likwidacji barier** **technicznych**

**1. Wnioskodawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | |  |
| Adres zamieszkania | |  |
| Data urodzenia Telefon: | |  |
| Seria i nr dowodu osobistego..................................................................................................................  Wydany przez.........................................................................................................................................  Ważny do................................................................................................................................................ | |  |
| PESEL | |  |
| Nazwa i siedziba banku i numer rachunku bankowego | |  |
|  | |  |
| Przedmiot dofinansowania | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania | |  |
|  | |  |
| Przewidywany koszt realizacji zadania | |  |
| Słownie złotych: | |  |
| Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.................................................................................................  ................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................  Słownie złotych:..................................................................................................................................... | |  |
| Informacja o ogólnej wartości nakładów poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| Informacja o innych źródłach finansowania zadania (należy dołączyć udokumentowaną informację o tych źródłach) | |  |
|  | |  |
| Termin rozpoczęcia i przewidywalny czas realizacji zadania | |  |
|  |  |  |
| Uzasadnienie likwidacji barier: opisać w jaki sposób zakup wnioskowanego sprzętu- umożliwi lub ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem: | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacje o wnioskodawcy: | | | | |  |
| stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik: | | | | |  |
| rodzaj niepełnosprawności\*\*: | | | | |  |
| dysfunkcja narządu ruchu |  | dysfunkcja narządu słuchu |  | | |
| dysfunkcja narządu wzroku |  | dysfunkcja narządu mowy |  | | |
| inne |  | deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe) |  | | |
| dodatkowy opis niepełnosprawności | | | | |  |
|  | | | | |  |
| Sytuacja zawodowa: | | | | |  |
| zatrudniony/prowadzący własną działalność gospodarczą | | | |  | |
| dzieci i młodzież ucząca się | | | |  | |
| bezrobotny/ poszukujący pracy | | | |  | |
| rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy | | | |  | |

\*\*właściwe zaznaczyć

2. Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekuna prawnego lub pełnomocnika:

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię |
| Adres zamieszkania |
| Telefon |
| Seria i nr dowodu osobistego..................................................................................................................  Wydany przez.........................................................................................................................................  Ważny do................................................................................................................................................ |
| PESEL |
| *w przypadku opiekuna lub pełnomocnika załączyć postanowienie lub pełnomocnictwo* |

**3. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym**

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za **kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku** wynosi ...........................................................zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ...........................................................

**Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że**:

1) \*Korzystałem \*nie korzystałem ze środków PFRON

w celu................................................................................................................................................

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

(data i nr umowy, kwota przyznanego dofinansowania oraz stan rozliczenia)

2) dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym,

3) o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w ciągu 14 dni,

4) orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność załączone do wniosku jest ostateczne i prawomocne

5) nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

6) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,

7)zostałam/em poinformowana/y o konieczności odbioru faktur lub innych dokumentów potwierdzających zakup po przelaniu i rozliczeniu przez PCPR przyznanego dofinansowania ze środków PFRON

8) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w całkowitym koszcie zakupu związanego z likwidacją barier technicznych (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej** 5% wartości brutto);

9) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach likwidacji barier technicznych oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa także w dniu podpisania umowy;

10)znane są mi przepisy, zasady przyznawania dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier technicznych. Procedura dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dostępna jest na stronie internetowej [www.pcprsierpc.bip.org.pl](http://www.pcprsierpc.bip.org.pl),

11)zostałem/am poinformowany/a, że dofinansowanie ze środków PFRON nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu,

12) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że dostarczone przeze mnie dokumenty, tj. proforma lub oferta cenowa przedmiotu dofinansowania, w przypadku przyznania dofinansowania, będą stanowić podstawę zawarcia umowy o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier technicznych;

13) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT;

14) nie otrzymałem/am na podstawie odrębnych wniosków dofinansowania, dotacji lub refundacji ze środków PFRON na cele objęte niniejszym wnioskiem,

15) nie ubiegam się i nie będę ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON objęty niniejszym wnioskiem– na terenie innego samorządu powiatowego,

16) sam dokonałem wyboru sprzedawcy i ponoszę pełną za to odpowiedzialność

17) wyrażam zgodę na przetwarzanie, w tym na przekazywanie podanych przeze mnie moich/mojego dziecka/podopiecznego danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załącznikach w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu do celów niezbędnych do realizacji zadania, zgodnie z postanowieniami 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 danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO).

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zadań określonych art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania

........................................, dnia....................r. .....................................................

***miejscowość czytelny podpis Wnioskodawcy***

**Uwaga:**

W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja, na podstawie której przyznano środki finansowe PFRON może zostać anulowana a Wnioskodawca będzie wówczas zobowiązany do zwrotu przekazanych przez PCPR w Sierpcu środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania dofinansowania przez PCPR w Sierpcu.

\* właściwe zaznaczyć

\*\* niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kopia orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społeczne oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopia orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r., (do wglądu należy przedstawić oryginał orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność).

2.Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju posiadanej niepełnosprawności, mającej wpływ na realizację wnioskowanego zadania- sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do wniosku;

3. Faktura „proforma” na wnioskowany sprzęt lub oferta cenowa na wnioskowane zadanie

4. W przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej do wniosku należy dołączyć kserokopię aktu urodzenia dziecka (oryginał do wglądu).

5. W przypadku, gdy Wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego do wniosku należy załączyć odpowiednio uwierzytelnione pełnomocnictwo lub postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (do wniosku należy dołączyć kserokopię –oryginał do wglądu).

6. Klauzula informacyjna RODO.