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**

 **zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

**1.Wnioskodawca:**

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię |
| Adres zamieszkania |
| Telefon |
| Seria i nr dowodu osobistego................................................................................................................Wydany przez........................................................................................................................................Ważny do............................................................................................................................................... |
| PESEL Data urodzenia: |
| Nazwa i siedziba banku i numer rachunku bankowego............................................................................................................................................................... |
| Przedmiot dofinansowania  |
|  |
|  |
| Przewidywany koszt realizacji zadania..................................................................................................................................................................................................................................................................Słownie złotych: |
| Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ....................................................................................................................................................................................................................................................................................Słownie złotych:....................................................................................................................................  |
|

|  |
| --- |
| Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

 |
| Uzasadnienie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego: opisać w jaki sposób zakup wnioskowanego sprzętu wpłynie na sytuację osoby niepełnosprawnej:............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Informacje o wnioskodawcy**: |  |
| stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik: |  |
| rodzaj niepełnosprawności: |  |
| wydane do |  |
| dodatkowy opis niepełnosprawności |  |
|  |  |
|  |  |
| zatrudniony/prowadzący własną działalność gospodarczą |  |
| dzieci i młodzież ucząca się |  |
| bezrobotny/ poszukujący pracy |  |
| rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy |  |

3. 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* |

**4. 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) zostałem/am poinformowany/a o konieczności odbioru faktur lub innych dokumentów potwierdzających zakup po przelaniu i rozliczeniu przez PCPR przyznanego dofinansowania ze środków PFRON,

8) znane są mi przepisy, zasady przyznawania dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, w szczególności, że dofinansowanie ze środków PFRON nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu. 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),

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

10) 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,

11) sam dokonałem wyboru sprzedawcy i ponoszę pełną za to odpowiedzialność,

12) 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

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kopia orzeczenia lub kopia 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 społecznej 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 wystawione przez lekarza specjalistę np. rehabilitanta, wypełnione czytelnie w języku polskim informujące o potrzebie prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu danego (wnioskowanego) sprzętu (sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do wniosku);

3. Faktura „proforma” na wnioskowany sprzęt;

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.