

P.C.P.R. w Brzezinach

wpt. dn.

poz. dz.

Nr sprawy:

RIS.71.1. .2019
**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**
WNIOSEK**o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”**

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy". W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

MODUŁ I:		zaznaczyć X
A-1	Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu dla osób z dysfunkcją ruchu	
A-2	Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy dla osób z dysfunkcją ruchu	
A-3	Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy dla osób z dysfunkcją słuchu	
A-4	Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu dla osób z dysfunkcją słuchu	
B-1	Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania dla osób z dysfunkcją kończyn górnych lub wzroku (I)	
B-2	Dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu i oprogramowania	
B-3	Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania dla osób z dysfunkcją wzroku (II)	
B-4	Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania dla osób z dysfunkcją słuchu i mowy	
B-5	Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu	
C-2	Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	
C-3	Zakup protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne	
C-4	Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny	
C-5	Pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowanie elektryczne do wózka ręcznego	
D	Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej	
MODUŁ II - pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym		

DANE PERSONALNE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ			
Imię i nazwisko			
PESEL			
W przypadku <u>braku nr PESEL</u> cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość		Seria i numer	
Rodzaj dokumentu	Wydany w dniu	ważny do	

DANE TELEADRESOWE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ				
Ulica	Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość	Kod pocztowy			
Gmina	Powiat			
Adres mailowy	Tel. Komórkowy			

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY - PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO			
Imię i nazwisko			
PESEL			
W przypadku <u>braku nr PESEL</u> cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość			Seria i numer
Rodzaj dokumentu	Wydany w dniu		ważny do

DANE TELEADRESOWE WNIOSKODAWCY - PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO			
Ulica	Nr domu		Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy		
Gmina	Powiat		
Adres mailowy	Tel. Komórkowy		

INFORMACJA DOTYCZĄCA ORZECZENIA OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSK (zaznaczyć X)					
☐	znaczny	☐	I grupa	☐	całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji
☐	umiarkowany	☐	II grupa	☐	całkowita niezdolność do pracy
☐	lekki	☐	III grupa	☐	częściowa niezdolność do pracy
☐	orzeczenie o niepełnosprawności do 16. r. ż				
☐	osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim				
☐	osoba z dysfunkcją obu kończyn górnych				
☐	osoba z dysfunkcją narządu słuchu, w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza języka migowego				
☐	osoba z dysfunkcją narządu słuchu i trudnościami w komunikowaniu się za pomocą mowy				
☐	osoba niewidoma				
☐	osoba z dysfunkcją narządu ruchu powodującą problemy w samodzielnym przemieszczaniu się				
Przyczyna niepełnosprawności:					
Orzeczenie wydane do dnia					na czas nieokreślony

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSK (zaznaczyć X)			
☐	nie dotyczy	☐	rejestracja w PUP
☐	działalność gospodarcza/rolnicza	☐	zatrudnienie
od dnia		do dnia	
		na czas nieokreślony	
Nazwa pracodawcy i adres miejsca pracy			
telefon			

AKTUALNIE REALIZOWANY ETAP KSZTAŁCENIA OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSK (zaznaczyć X)					
☐	Przedszkole/szkoła podstawowa	☐	Szkoła średnia/ponadgimnazjalna	☐	Szkoła policealna
☐	Studia	☐	Studia podyplomowe/doktoranckie	☐	Nie dotyczy
Nazwa placówki i adres siedziby					
telefon					

SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA (dotyczy MODUŁU I)

Rodzaj przedmiotu dofinansowania (w przypadku kilku przedmiotów proszę wymienić wszystkie)

Orientacyjny koszt przedmiotu dofinansowania
--

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW WŁASNYCH

	zł
--	----

słownie złotych:

INNE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA jakie:

	zł
--	----

słownie złotych:

WYSOKOŚĆ KWOTY WNIOSKOWANEJ

	zł
--	----

słownie złotych:

WNIOSEK DOTYCZY PONOWNEGO UDZIELENIA POMOCY ZE ŚRODKÓW PFRON NA TEN SAM CEL

	tak
--	-----

	nie
--	-----

Przesłanki wskazujące potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON (nie dotyczy D oraz MODUŁU II)

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

(wyłącznie w przypadku A-2, A-3, B-2, C-2, C-3, C-4, D i MODUŁU II)

DOCHÓD WNIOSKODAWCY

wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu netto

	zł
--	----

liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

osób

rodzaj gospodarstwa domowego	
------------------------------	--

	samodzielnie
--	--------------

	wspólnie
--	----------

UZASADNIENIE WNIOSKU (wskazujące na związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów)

(nie dotyczy MODUŁU II)

INFORMACJA DOTYCZĄCA KORZYSTANIA ZE ŚRODKÓW PFRON (dotyczy 3 lat przed rokiem, w którym składany jest wniosek)

Zadanie w ramach którego udzielono wsparcia	wysokość otrzymanego dofinansowania
1.	
2.	
3.	
4.	
Łącznie	

INFORMACJA DOTYCZĄCA UZYSKANIA POMOCY W RAMACH RÓŻNYCH FORM KSZTAŁCENIA NA POZIOMIE WYŻSZYM

Oświadczam, że uzyskałam/em pomoc ze środków PFRON w ramach	semestrów/półroczny różnych form kształcenia
---	--

DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:

1. Kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia).
2. Kserokopię aktu urodzenia dziecka – w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej.
3. Kserokopię dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej reprezentowanej przez opiekuna prawnego.
4. Kserokopię pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm.
5. Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu, w rozumieniu o przepisów o świadczeniach rodzinnych.
6. Ofertę dotyczącą przedmiotu dofinansowania (w przypadku A-1, A-4, B-1, B-3, B-4, C-5).
7. Decyzja potwierdzająca, że Wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2018 lub 2019 r. w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych (w przypadku, gdy dotyczy).
8. Kserokopia Karty Dużej Rodziny (w przypadku, gdy dotyczy).
9. Zaświadczenie lekarskie (w przypadkach tego wymagających).
10. Kserokopia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do kierowania pojazdem określonej kategorii (w przypadku A-2, A-3).

11. Zgodę lekarza specjalisty na użytkowanie skutera o napędzie elektrycznym lub wózka ręcznego z oprzyrządowaniem elektrycznym (w przypadku C-5).
12. Zaświadczenie wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni (w przypadku MODUŁU II).
13. Dwie niezależne oferty dotyczące przedmiotu dofinansowania, zgodnie z przyjętym wzorem (w przypadku C-3, C-4).
14. Kserokopię dokumentu poświadczającego posiadanie samochodu (w przypadku A-1, A-4).
15. Inne:
 - 1)
 - 2)
 - 3)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłem/am do wiadomości, że aktualne dane dotyczące programu dostępne są na stronie www.pfron.org.pl.
2. Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Funduszu (PFRON) i nie byłem/am w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
3. Oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego).
4. Oświadczam, że posiadam środki przeznaczone na udział własny (o ile dotyczy).
5. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia w formie pisemnej Realizatora programu, tj: PCPR w Brzezinach o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w złożonym przeze mnie wniosku.

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z obowiązkiem stosowania od dnia 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, dalej: RODO) informujemy, iż na podstawie art. 13 RODO od dnia 25 maja 2018 r. będą Pani/Panu przysługiwały określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Brzezinach, ul. Konstytucji 3 Maja 3/5, e-mail: pcpr.brzeziny@poczta.fm.
2. W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@pcpr-brzeziny.pl.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO).

4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
5. Odbiorcą danych osobowych będą tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
12. Pani/Pana dane osobowe zostaną przekazane do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a także będą przetwarzane w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

DATA WYPEŁNIENIA WNIOSKU

.....

PODPIS WNIOSKODAWCY

.....

Upoważniony/na do podpisu na podstawie:		Numer, z dnia	

WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU					
1	spełnianie przez wnioskodawcę/podopiecznego wnioskodawcy wszystkich kryteriów uprawniających do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania;		tak		nie
2	dotrzymanie przez wnioskodawcę terminu na złożenie wniosku;		tak		nie
3	zgodność zgłoszonego we wniosku przedmiotu dofinansowania z zasadami wskazanymi w programie;		tak		nie
4	kompletność i poprawność danych zawartych we wniosku, zgodność wniosku oraz wymaganych załączników z wymaganiami Realizatora;		tak		nie
5	wypełnienie wymaganych rubryk we wniosku i załącznikach do wniosku;		tak		nie
6	zgodność reprezentacji wnioskodawcy lub jego podopiecznego.		tak		nie
Weryfikacja formalna wniosku			pozytywna		negatywna
Data weryfikacji formalnej wniosku i przekazania do weryfikacji merytorycznej		Pieczątki i podpisy pracowników dokonujących weryfikacji formalnej			

WERYFIKACJA MERYTORYCZNA WNIOSKU					
Liczba punktów ogółem					pkt
Proponowana kwota dofinansowania					złotych
Weryfikacja merytoryczna wniosku			pozytywna		negatywna
Data weryfikacji merytorycznej wniosku i przekazania do decyzji w sprawie dofinansowania		Pieczątki i podpisy pracowników dokonujących weryfikacji merytorycznej			

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA					
Decyzja			pozytywna		negatywna
Przyznana kwota dofinansowania					złotych
Uzasadnienie decyzji odmownej					
Data weryfikacji merytorycznej wniosku i przekazania do decyzji w sprawie dofinansowania		Pieczątki i podpisy pracowników dokonujących weryfikacji merytorycznej			

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am zatrudniony/a, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w powyższym oświadczeniu.

Pieczętki i podpisy pracowników przygotowujących umowę

Pieczętka i podpis Dyrektora PCPR