

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

☒ ul. Opolska 21a, 42-600 Tarnowskie Góry

☎tel.: 32 381-84-79, ☎tel.: 32 381-81-01

WNIOSK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON USŁUGI TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA - PRZEWODNIKA

1. Dane i informacje o wnioskodawcy:

| | |
|---|---|
| imię i nazwisko..... <small>(wnioskodawcy/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)</small> | PESEL |
| Adres zamieszkania :tel | Dowód osobisty: seria.....nr..... Wydany przezdnia |
| Dla <small>(imię i nazwisko)</small> | PESEL |
| Adres zamieszkania:..... | Dowód osobisty: serianr..... Wydany przezdnia |

Posiadane orzeczenie (właściwe zakreślić):

- o niepełnosprawności
 - o stopniu niepełnosprawności ZNACZNYM UMIARKOWANYM LEKKIM
 - o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III
 - o całkowitej / o częściowej niezdolności do pracy / o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym /
i niezdolności do samodzielnej egzystencji
- na okres / TRWALE

2. Oświadczenie o dochodach:

Niniejszym oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód rodziny**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił,**

..... zł.

3. Ilość osób tworzących wspólne gospodarstwo domowe wraz z wnioskodawcą:

4. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON i stan rozliczenia:

| Numer i data umowy | Kwota przyznana | Cel | Termin rozliczenia | Stan rozliczenia |
|--------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| RAZEM | | Kwota rozliczona - RAZEM | | |

5. Cel dofinansowania:

Wnioskuje o dofinansowanie do (właściwe zaznaczyć):

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Tłumacza języka migowego | |
| 2 | Tłumacza - przewodnika | |

6. Przewidywany koszt realizacji zadania:

a) przewidywany koszt usługi jednej godziny tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika zł (słownie: złotych),

b) przewidywana łączna liczba godzin usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika godzin.

Informujemy, że zgodnie z § 13 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. Z późniejszymi zmianami w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wysokość dofinansowania usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza – **przewodnika nie może być wyższa niż 2% przeciętnego wynagrodzenia za godzinę jej świadczenia.**

7. Wnioskowana łączna kwota dofinansowania:

(tj.: kwota usługi z pkt 6 ppkt a x liczba godzin z pkt 6 ppkt b: zł.
(słownie: złotych)

8. Nazwa i adres podmiotu świadczącego usługę tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika :

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

Usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika dofinansowane ze środków PFRON może wykonywać osoba, która jest tłumaczem wpisanym w rejestrze Wojewody.

9. Miejsce realizacji zadania:

.....

10. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

Termin rozpoczęcia:

Termin zakończenia:

11. Cel dofinansowania (uzasadnienie składanego wniosku)

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

12. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....
(data i podpis wnioskodawcy/pełnomocnika/
przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że:

- nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że nie byłam/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
- posiadam środki finansowe w wysokości pozwalającej na pokrycie kosztów realizacji zadania w części nie objętej dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji dofinansowania, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 t.j.).

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 k.k. w zw. z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 k.p.a. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni od zaistnienia zmiany.

.....
(data i podpis wnioskodawcy/pełnomocnika/
przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności / o stopniu niepełnosprawności / orzeczenia do celów rentowych lub kopie wypisu z treści orzeczenia (**oryginał do wglądu**).
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie (**zgodne z załącznikiem do wniosku**).
3. Wypełniony druk *Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym* (**w załączeniu**).
4. Plan zajęć z przewidzianą liczbą godzin lekcyjnych usług tłumacza języka migowego (w koniecznych przypadkach).
5. Dokument potwierdzający wpis tłumacza do rejestru tłumaczy PJM, SJM, SKOGN Wojewody.
6. W przypadku dzieci do 18 roku życia - kopię aktu urodzenia (**oryginał do wglądu**).
7. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kserokopię zaświadczenia lub wyroku Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (**oryginał do wglądu**).
8. W przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kserokopię pełnomocnictwa poświadczonego przez notariusza (**oryginał do wglądu**).

Uwagi: informujemy, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania oraz, że wnioski rozpatrywane są w roku złożenia i nie przechodzą na kolejne lata, a także, że dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych nie obejmuje kosztów zadania poniesionych przed zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków funduszu.

.....
data i podpis pracownika PCPR