

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

✉ ul. Sienkiewicza 16, 42-600 Tarnowskie Góry

☎ tel.: 32 381-84-79,

☎ tel.: 32 381-81-01

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
ZAOPIATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY**

1. Dane i informacje o wnioskodawcy:

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

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. Dane dotyczące planowanego zakupu sprzętu rehabilitacyjnego:

Nazwa sprzętu/ model/ typ

Koszt ogólny

Deklarowane środki własne:
(co najmniej 20 % kosztu ogólnego)

Wnioskowana kwota dofinansowania:

Co stanowi % kosztów ogólnych

6. Czas realizacji zadania:

7. Uzasadnienie konieczności realizacji zadania: (uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu, z uwzględnieniem potrzeb wynikających z niepełnosprawności / proszę opisać w jaki sposób użytkowanie wnioskowanego sprzętu wpłynie na poziom funkcjonowania, jakość życia i integrację społeczną)

9. 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 art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1),

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. Fakturę pro-forma, ofertę cenową, kosztorys określający przedmiot realizacji zadania.
5. W przypadku dzieci do 18 roku życia - kopię aktu urodzenia (**oryginał do wglądu**).
6. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kserokopię zaświadczenia lub wyroku Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (**oryginał do wglądu**).
7. 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