

Wniosek kompletny przyjęto w dniu
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bartoszycach

Nr wniosku.....

/ pieczęćka PCPR/

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

1. Dane Wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko					
Dowód tożsamości.....seria nr					
wydany w dniur. przez					
z terminem ważności dor. nr PESEL:					
Dokładny adres zamieszkania:					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo
Nr tel. : kierunkowy: tel. :					
Dokładny adres stałego zameldowania					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo
Nazwa banku		Numer rachunku bankowego			

2. Sytuacja zawodowa (wstawić X we właściwej rubryce)

1	zatrudniony */ prowadzący działalność gospodarczą *	
2	osoba w wieku od 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3	bezrobotny poszukujący pracy* / rencista poszukujący pracy*	
4	rencista* / emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5	dzieci i młodzież do lat 18	

6. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)

lp.	Stopień pokrewieństwa	niepełnosprawność	
		stopień ⁽¹⁾	rodzaj ⁽²⁾
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON: <i>(wstawić X we właściwej rubryce)</i>		Tak : <input type="checkbox"/>		Nie : <input type="checkbox"/>	
<i>w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić poniższą tabelę</i>					
wyszczególnienie	cel	kwota przyznanego dofinansowania	rok przyznania	Stan rozliczenia	
1.					
2.					
3.					
Razem:					

(1) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z pkt 3 z tablicy 3.1

(2) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z pkt 3 z tablicy 3.2

Część B: Informacje o przedmiocie wniosku

1. Przedmiotem wniosku jest dofinansowanie:

- ☐ - likwidacja barier architektonicznych i urbanistycznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej
- ☐ - likwidacja barier technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych
- ☐ - likwidacja barier w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych
- ☐ - zaopatrzenie osoby niepełnosprawnej w sprzęt rehabilitacyjny

2. Przedmiot wniosku, przeznaczenie i cel dofinansowania

3. Uzasadnienie wniosku

2. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

lp.	wyszczególnienie	poniesione nakłady w PLN zł.	źródło finansowania

II. Należy wypełnić w przypadku ubiegania się o likwidację barier technicznych, w komunikowaniu się oraz o sprzęt rehabilitacyjny w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

Szczegółowy preliminarz

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem
Razem :				

Część D: Informacje przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekuna prawnego lub pełnomocnika

Imię i nazwisko imię ojca					
Dowód osobisty seria: nr: wydany w dniu: r.					
przez..... z terminem ważności do r.					
Nr PESEL:					
Dokładny adres zamieszkania:					
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr	Powiat	Województwo
Nr tel. : kierunkowy: tel. :					
ustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem*					
			imię i nazwisko Wnioskodawcy		
postanowienie Sądu Rejonowego					
	miejscowość		data wydania	sygn. akt	
pełnomocnictwo					
	imię i nazwisko notariusza		data ustalenia	repertorium nr	

Część E: Oświadczenia

a) 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.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

b) Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. *o ewidencji ludności* (Dz. U. z 2015 r., poz. 388), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek* jest:

.....

 (adres miejsca pobytu stałego)

c) Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676/RODO/ 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bartoszycach.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika*/

Część F: Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika		Załączono Tak / Nie/ Nie dotyczy	Uzupełniono	
			Tak / Nie	Data
Wypełnia pracownik Centrum				
1	Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.)			
2.	Aktualne zaświadczenie lekarskie zawierające informacje o posiadanych schorzeniach i rodzaju niepełnosprawności			
3.	Udokumentowane prawo do lokalu (akt notarialny, umowa najmu)**			
4.	Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach) * *			
5.	Kserokopia postanowienia sądu o ustanowienie opieki prawnej bądź pełnomocnictwa notarialnego (o ile dotyczy)			
6.	Oferta cenowa urządzenia/sprzętu/materiału***			
7.	Inne dokumenty, jakie:			
Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych do I etapu rozpatrywania wniosku				
Pieczątką Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie		Pieczątką imienną i podpis pracownika Centrum: miejscowość i data		

* - niepotrzebne skreślić

** - załączyć jedynie w przypadku ubiegania się o likwidację barier architektonicznych

*** - załączyć jedynie w przypadku ubiegania się o likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych oraz o dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

1. W przypadku podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja na podstawie której przyznano środki finansowe PFRON, zostanie anulowana a Wnioskodawca zobowiązany zostanie do zwrotu przekazanych środków finansowych w kwocie naliczonej przez PCPR w Bartoszycach.
2. Uwaga! Wnioskodawca zobowiązany jest na żądanie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bartoszycach dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki w części **A B, C, D i E** ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „załączeniu – załącznik nr ...” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.