

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Adres zamieszkania

- miejscowość:

ulica Nr domu

Nr telefonu

2. PESEL

3. Przedmiot dofinansowania:

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

4. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił zł (*zgodnie z przypisem nr1*)

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....
.....

6. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania (krótkie uzasadnienie):

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

7. Przewidywany koszt realizacji zadania:

.....
.....

8. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....
.....

9. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:

.....
.....

10. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania :

.....
.....

11. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków Funduszu:

Czy Wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie PFRON				TAK / NIE*
Nr zawartej umowy	Kwota	Cel	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia
Razem:		Razem kwota rozliczona		

12. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu (do 95% kosztów przedsięwzięcia zawartych w pkt. 7, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia):

.....
.....

13. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekuna prawnego lub pełnomocnika:

.....syn/córka.....
(imię i nazwisko) (imię ojca)
Seria i nr dowodu osobistego.....wydany w dniu
Przez.....
Nr PESEL..... NIP.....
Miejscowość.....ulica.....
nr domu..... nr lokalu..... Nr kodu poczta
Nr telefonu kontaktowego
ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem* dla
(postanowieniem Sądu z dniasygn. akt*...../ na mocy
pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza*.....
z dn. repet. nr

14. Oświadczenia:

- ✓ Zobowiązuję się do zapłaty z własnych środków co najmniej 5% kosztów przedsięwzięcia pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł.
- ✓ Nie posiadam zaległości wobec Funduszu oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/byłam stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- ✓ Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich dla celów tej jednostki zgodnie z Rozporządzeniem 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 (zwane dalej RODO) i przepisami krajowymi z zakresu ochrony danych osobowych.
- ✓ Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

„Art. 233.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.”

- ✓ O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich niezwłocznie od zaistniałej zmiany.
- ✓ Przyjmuje do wiadomości, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.
- ✓ Przyjmuje do wiadomości, że dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków Funduszu.

.....
(podpis wnioskodawcy lub opiekuna
prawnego/pełnomocnika/przedstawiciela
ustawowego osoby niepełnosprawnej)

* niewłaściwe skreślić

Do wniosku załączam:

1. Kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r.,
2. Zaświadczenie lekarza uzasadniające złożenie wniosku w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych (druk w załączeniu),
3. Kosztorys przedmiotu dofinansowania,
4. Informacje o innych źródłach finansowania zadania (w przypadku istnienia takich źródeł),
5. W przypadku, gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego do wniosku należy dołączyć odpowiednio kopię pełnomocnictwa lub postanowienia sądu o ustaleniu opiekuna prawnego,
6. Inną dokumentację mającą wpływ na wniosek i świadczącą na korzyść wnioskodawcy.

Przypis nr 1

Przy ustalaniu dochodu w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy, nie uwzględnia się między innymi:

- 1) świadczeń rodzinnych wypłacanych na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, dodatków rodzinnych i pielęgnacyjnych;
- 2) świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, studentów, uczestników studiów doktoranckich i osób uczestniczących w innych formach kształcenia, pochodzących z budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz ze środków własnych szkół i uczelni – przyznanych na podstawie przepisów o systemie oświaty, Prawo o szkolnictwie wyższym, a także przepisów o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Szczegółowe zasady ustalania dochodu zostały określone w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 2220, z późn. zm.) Zgodnie z tym artykułem – dochód to: po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób, min. przychody podlegające opodatkowaniu (...), pomniejszone koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy, składki na ubezpieczenia społeczne oraz składnika ubezpieczenie zdrowotne.

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

....., dnia 20..... r.
(miejscowość)

Zaświadczenie lekarza

Potwierdzam, że osoba:

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

wymaga sprzętu

gdyż jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności i umożliwi osobie lub w znacznym stopniu ułatwi wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

Uzasadnienie

Podać rodzaj schorzenia lub dysfunkcji

Zaświadczenie wydawane jest na prośbę pacjenta, celem przedłożenia w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016r. informujemy, iż:

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych	
TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Administratorem danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich, mający siedzibę w Strzelcach Opolskich 47-100 przy ul. Chrobrego 5
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email sekretariat@pcpr.strzelceop.pl , za pośrednictwem ePUAP, pisemnie na adres siedziby administratora lub osobiście w siedzibie administratora.
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Został wyznaczony inspektor ochrony danych, z którym może się Pani / Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem, poprzez danych email iod@powiatstrzelecki.pl lub tel. 77 440 17 82.
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani / Pana dane będą przetwarzane w celu: -ubieganie się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, -realizacji projektów finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego -realizacji zadań wspierających rodziny i system pieczy zastępczej, -realizacji umów z kontrahentami oraz współpracującymi instytucjami, -prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych -archiwizacja posiadanych dokumentów i danych, -oraz prowadzenie spraw z zakresu zadań i obowiązków dotyczących PCPR w Strzelcach Opolskich niewymienionych wyżej. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c, e, b, art.9.ust. 2 pkt g RODO(dane szczególnych kategorii np. zdrowia)oraz art.10 RODO (dane dotyczące wyroków skazujących i czynów zabronionych).
ODBIORCY DANYCH	Pani / Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym organom publicznym i podmiotom przetwarzającym dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów (np. Sąd, Policja , Urząd Gminy,) a także podmiotom działającym na zlecenie administratora takim jak dostawcy usług informatycznych, przy czym zakres przetwarzania ograniczony jest wyłącznie do zakresu związanego z realizacją zadań w tych systemach.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani / Pana dane będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów dotyczących instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt i działania archiwów zakładowych. Natomiast zbiory tworzone doraźnie usuwane są bezpośrednio po osiągnięciu celu przetwarzania.
PRAWA PODMIOTÓW DANYCH	Przysługuje Pani / Panu prawo: - dostępu do Pani/Pana danych oraz uzyskania ich kopii, - sprostowania (jeżeli są nieprawidłowe), - sprzeciwu ich przetwarzania oraz usunięcia lub ograniczenia przetwarzania (tylko w ściśle określonych przypadkach).
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 531 03 00
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa, jest także warunkiem realizacji zadań i niezbędne do załatwienia sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach O