

WNIOSEK nr _____

**O DOFINANSOWANIE ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

(Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu)

IMIĘ I NAZWISKO (WNIOSKODAWCY/PODOPIECZNEGO):

.....

Adres zamieszkania:

kod –, ul.....

data urodzenia:.....PESELtel.

**PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY (DLA MAŁOLETNIEGO WNIOSKODAWCY), OPIEKUN PRAWNY,
PEŁNOMOCNIK:**.....(stopień pokrewieństwa).....

Adres zamieszkania:

kod –, ul.

data urodzenia:.....PESELtel.

Ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem*.....

(postanowienie Sądu Rejonowego z dn. _____ sygn. akt _____ / na mocy
pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza _____ z dn. _____ repet. ____Nr _____)

PROSZĘ O DOFINANSOWANIE ZAKUPU WYMIENIONEGO SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO:

.....

PRZEWIDYWANY KOSZT SPRZĘTU:.....

KWOTA WNISKOWANEGO DOFINANSOWANIA:.....

(maksymalnie 80% wartości wnioskowanego sprzętu)

MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA:.....

UZASADNIENIE DO ZAKUPU WYMIENIONEGO SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO:

.....

.....

.....

.....

.....

PRYZNANE DOFINANSOWANIE PROSZĘ PRZEKAZAĆ:

przelewem na rachunek bankowy sprzedawcy,

przelewem na rachunek bankowy** wnioskodawcy, lub innej wskazanej osoby z podaniem imienia,
nazwiska, adresu i nr konta:

.....

gotówką w kasie Starostwa Powiatowego w Jaśle.

POSIADANE ORZECZENIE:

Stopień znaczny lub inwalidzi I grupy	<input type="checkbox"/>
Stopień umiarkowany lub inwalidzi II grupy	<input type="checkbox"/>
Stopień lekki lub inwalidzi III grupy	<input type="checkbox"/>
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji/ niezdolność do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/>
Całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/>
Częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/>
Niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r.	<input type="checkbox"/>
Zaliczenie do osób niepełnosprawnych przed ukończeniem 16 roku życia	<input type="checkbox"/>

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim /wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk	<input type="checkbox"/>
Inna dysfunkcja narządu ruchu	<input type="checkbox"/>
Dysfunkcja narządu wzroku	<input type="checkbox"/>
Dysfunkcja narządu słuchu	<input type="checkbox"/>
Dysfunkcja narządu mowy	<input type="checkbox"/>
Deficyt rozwojowy/upośledzenie umysłowe	<input type="checkbox"/>
Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	<input type="checkbox"/>

KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

Czy wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie ze środków PFRON:				Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Nr umowy i data zawarcia	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia<*>	
Razem:		Razem kwota rozliczona:			

<*> w trakcie, rozliczona, nie rozliczona

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód¹, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym i obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił zł.

Liczba osób w gospodarstwie domowym wynosi

2. Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ani 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.

3. Pouczony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 z późn. zm.)² oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON nie jest równoważne z przyznaniem dofinansowania.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w Jaśle w ciągu 14 dni.

UWAGI:

.....
(miejsceowość/data)

.....
podpis wnioskodawcy*/
przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego/pełnomocnika*/

WYPEŁNIA PCPR

Dochód na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym nie przekracza/przekracza*:

50% przeciętnego wynagrodzenia

65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej

Kwota dofinansowania:

Data i podpis pracownika PCPR:

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Kopia posiadanego orzeczenia lub wypisu z treści orzeczenia: o stopniu niepełnosprawności lub o zaliczeniu do jednej z trzech grup inwalidów lub o całkowitej/częściowej niezdolności do pracy/ niezdolności do samodzielnej egzystencji, o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (**wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r.**) lub niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia – **oryginał do wglądu;**
2. Zaświadczenie lekarskie mówiące o rodzaju niepełnosprawności ze wskazaniem posiadania wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego wynikającego z niepełnosprawności (załącznik nr 1);
3. Faktura pro-forma, kosztorys lub inna oferta cenowa potwierdzająca koszt realizacji zadania;
4. Kopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu), jeżeli wnioskodawca działa poprzez opiekuna prawnego lub kopia pełnomocnictwa (oryginał do wglądu), w przypadku, gdy w imieniu Wnioskodawcy z wnioskiem występuje jego pełnomocnik.

* niewłaściwe skreślić;

** w przypadku podania innych danych niż Wnioskodawcy, wymagane jest oświadczenie właściciela rachunku bankowego o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną.

¹ Przepiętny miesięczny dochód to dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (art. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2220 z późn. zm.).

² Art. 233 §1 k.k. – *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.*

KLAUZULA INFORMACYJNA

od 25 maja 2018 r.

zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle(PCPR) jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle reprezentowane przez Dyrektora z siedzibą przy ul. Rynek 18, 38 - 200 Jasło, Dane kontaktowe: dyrektor@pcprjaslo.info, tel.: 13 448 34 40;
2. Dane kontaktowe do Inspektora ochrony danych osobowych: inspektorodo@onet.pl;
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań i obowiązków nałożonych na Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle;
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust 1 lit a, c i lit e, art. 9 ust. 2 lit. a, b, g RODO tj. wypełnienie obowiązków prawnych, realizacja umów lub zgoda osoby której dane dotyczą;
5. Odbiorcami danych osobowych w posiadaniu których jest/będzie PCPR mogą być wyłącznie podmioty i inne orany publiczne które posiadają dostęp do danych na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących;
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
7. Dane osobowe będą przechowywane wyłącznie przez okres do osiągnięcia celu przetwarzania oraz okres archiwizacji wymagany dla danej kategorii danych przez obowiązujące przepisy prawa;
8. Osoba, której dotyczą dane osobowe ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych jeżeli zachodzą przesłanki do tych uprawnień i nie są ograniczone poprzez inne przepisy prawne;
9. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
10. Osoba, której dotyczą dane osobowe ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna, że przetwarzanie danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
11. W zależności od rodzaju załatwianej sprawy w PCPR podanie danych osobowych może być wymogiem ustawowym, warunkiem umownym, warunkiem zawarcia umowy, dobrowolnie wyrażoną zgodą;
12. W sytuacji gdy podanie danych jest obowiązkowe do załatwienia określonej kategorii spraw, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości podjęcia skutecznych działań;
13. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również nie będą podlegać profilowaniu.

Potwierdzam zaznajomienie się z powyższą klauzulą

.....

Podpis

.....

.....