

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:.....PESEL .....tel. ....

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

Adres zamieszkania:

kod ..... – ....., ..... ul. ....

data urodzenia:.....PESEL .....tel. ....

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:**

.....

.....

.....

.....

**PRZYZNANE DOFINANSOWANIE PROSZĘ PRZEKAZAĆ:**

przelewem na rachunek bankowy sprzedawcy,

przelewem na rachunek bankowy\*\* Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę

z podaniem imienia, nazwiska, adresu i nr konta:.....

.....

**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/data przyznania dofinansowania	Cel dofinansowania	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia<*>
<b>Razem:</b>			

&lt;\*&gt; w trakcie, rozliczona, nie rozliczona

## OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód<sup>1</sup>, 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 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.) 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 (RODO).

<sup>1</sup> 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 2020 r., poz. 111 z późn. zm.).

**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*

.....  
*Czytelny podpis*  
.....  
.....