

WNIOSEK**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚROKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ****1. Dane dotyczące Wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej):**

Imię i nazwisko _____

Adres zamieszkania (miejsce realizacji zadania) _____

PESEL _____ Telefon * _____

Seria _____ i numer dowodu osobistego _____ data ważności _____
wydany przez _____**2. Dane dotyczące Przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego Wnioskodawcy:**

(należy wypełnić, gdy osoba niepełnosprawna nie jest pełnoletnia lub nie ma pełnej zdolności do czynności prawnej)

Imię i nazwisko _____

Adres zamieszkania (miejsce realizacji zadania) _____

PESEL _____ Telefon * _____

Seria _____ i numer dowodu osobistego _____ data ważności _____
wydany przez _____**3. Przedmiot dofinansowania i przewidywany koszt realizacji zadania:**

Lp.	Nazwa urządzenia	Cena brutto urządzenia 100 %	Wnioskowane dofinansowanie 95 %

w łącznej wysokości wnioskowanego dofinansowania _____ zł

(słownie: _____ zł), co stanowi 95% wartości sprzętu.

4. Czy Wnioskodawca będzie posiadał środki z innych źródeł finansowania TAK: NIE:

- jeżeli tak to proszę podać źródło finansowania: _____

5. Cel dofinansowania (musi zawierać informację o indywidualnym przeznaczeniu, odpowiednim przystosowaniu i niezbędności danego sprzętu w związku z istniejącą niepełnosprawnością):

_____**7. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków PFRON:**

Lp.	Cel dofinansowania	Data przyznania	Nr Umowy	Stan rozliczenia

Sprawdzenie danych zawartych w pkt. 9 z dokumentacją PCPR (wypełnia PCPR)

6. Informacje o wnioskodawcy (wstaw x w odpowiedniej rubryce):

I STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:		
1	znaczny stopień niepełnosprawności lub równoważne	
2	umiarkowany stopień niepełnosprawności lub równoważne	
3	lekki stopień niepełnosprawności lub równoważne	
II RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:		
1	dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2	wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk lub kończyn dolnych	
3	inna dysfunkcja narządu ruchu	
4	dysfunkcja narządu wzroku	
5	dysfunkcja narządu słuchu	
6	dysfunkcja narządu mowy	
7	deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
8	niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
9	choroby neurologiczne	
10	inne choroby (podać jakie): _____	
III SYTUACJA ZAWODOWA		
1	Zatrudniony ^{**} /prowadzący działalność gospodarczą ^{**}	
2	uczący się w systemie szkolnym lub studiujący ^{***}	
3	bezrobotny lub poszukujący pracy ^{**} /rencista poszukujący pracy ^{**}	
4	niezainteresowany podjęciem pracy	
5	dziecko	

7. Czy wnioskodawca:a) ma zaległości wobec PFRON? **TAK:** **NIE:** b) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy? **TAK:** **NIE:** **9. Oświadczam, że:**

- 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^{***}.

- mój stan zdrowia pozwala na samodzielne użytkowanie i obsługę wnioskowanego urządzenia	tak/nie ^{**}
- mój stan zdrowia nie pozwala na samodzielne użytkowanie i obsługę wnioskowanego urządzenia	tak/nie ^{**}

- niniejsze składam świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3
- jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych danych we wniosku o dofinansowanie eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania
- zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku
- przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania
- nie korzystałem(łam) z dofinansowania na wnioskowany cel w innym Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie

Czytelny podpis wnioskodawcy, rodzica
lub opiekuna prawnego

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym wniosku o dofinansowane likwidacji barier w komunikowaniu się w zakresie:

numer/y telefonu wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu

przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 195A, 86-100 Świecie, w celu możliwości skontaktowania się z Panią/Panem w sprawach związanych z realizacją niniejszego wniosku i/lub naliczenia punktów w II etapie rozpatrywania wniosku?

NIE TAK

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY, RODZICA
LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną udostępnioną w siedzibie PCPR w Świeciu przy ul. Wojska Polskiego 195 A lub na stronie internetowej PCPR (<http://pcpr-swiecie.rbip.mojregion.info>) i znam przysługujące mi prawa dotyczące przetwarzania moich danych osobowych.

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY, RODZICA
LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Załączniki do wniosku:
1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
2. Zaświadczenie lekarskie w przypadku ubiegania się dofinansowanie sprzętu komputerowego (na druku PCPR w Świeciu)
3. Zaświadczenie Powiatowego Urzędu Pracy o statusie zawodowym w przypadku, gdy wnioskodawca jest osobą bezrobotną lub poszukującą pracy
4. Zaświadczenie od pracodawcy w przypadku, gdy wnioskodawca jest osobą zatrudnioną (na druku PCPR w Świeciu)
5. Zaświadczenie od dyrektora szkoły o pobieraniu nauki w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę
6. Inne (wg potrzeb).....

* podanie niniejszych danych jest dobrowolne; nie podanie tych danych nie wpłynie na sposób rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie,

** właściwe zaznaczyć,

*** podanie niniejszych danych jest dobrowolne; nie podanie wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu nie spowoduje pozostawienia Pani/Pana wniosku bez rozpatrzenia, w przypadku nie podania dochodu, nie zostaną naliczone punkty w II etapie rozpatrywania wniosku (po dokonaniu oceny i kwalifikacji wniosków, do realizacji zostają przeznaczone te wnioski, które uzyskały największą ilość punktów w stosunku do ilości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania na dany rok)