

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

I. Dane osoby niepełnosprawnej:

Nazwisko.....	Adres zamieszkania :
Imię	
PESEL:	Telefon:
Adres e-mail:	Miejsce zatrudnienia, pobierania nauki:

Miejsce realizacji zadania i cel lub przedmiot dofinansowania
.....
.....
.....

II. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

L.p.	Członkowie gospodarstwa domowego - pokrewieństwo (bez imienia i nazwiska)	Wiek	Stopień niepełnosprawności	Średni miesięczny dochód*)	
				Rodzaj dochodu	Wysokość
1.	Wnioskodawca				
2.					
3.					
4.					
5.					
Razem					

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.

Oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi, w tym osób z niepełnosprawnością

III. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

.....
Imię i Nazwisko Wnioskodawcy (właściciela rachunku) lub nazwa sprzedawcy sprzętu/ urządzenia

IV. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON.

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?		☐ Tak <i>(należy wypełnić tabelę)</i> ☐ Nie		
Cel dofinansowania	Nr umowy	Data przyznania dofinansowania	Kwota	Stan rozliczenia

V. Przewidywany koszt realizacji zadania zł.

VI. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON zł.
(słownie zł)

VII. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

VIII. 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:

IX. Informacja o innych źródłach finansowania zadania: (proszę podać czy uzyskał/a Pan/Pani dodatkowe środki na likwidację barier technicznych z innych źródeł np. od sponsora, fundacji, spółdzielni mieszkaniowej, itp.)

X. Uzasadnienie konieczności wykonania zadania *(należy wpisać występujące ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu i podać w jaki sposób posiadanie wnioskowanego sprzętu/urządzenia ułatwi codzienne funkcjonowanie)*

XI. Sytuacja zawodowa:

- ☐ Zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą
- ☐ Osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- ☐ Bezrobotny poszukujący pracy
- ☐ Rencista poszukujący pracy
- ☐ Rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- ☐ Dzieci i młodzież do lat 18
- ☐ Inne / jakie?

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyny leżących po mojej stronie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PCPR w Bielsku Podlaskim dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodnie ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Prawdziwość danych zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(własnoręczny czytelny podpis Wnioskodawcy/
Przedstawiciela ustawowego / Opiekuna prawnego/ Pełnomocnika)

.....
(podpis pracownika przyjmującego wniosek)

Wysokość dofinansowania likwidacji barier ze środków PFRON może wynosić do 95% kosztów przedsięwzięcia.

*) dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc w którym składany jest wniosek

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik:

Imię i nazwisko:telefon:.....
PESEL lub numer dokumentu tożsamości:
Adres zamieszkania:
Adres email: Data urodzenia:
ustanowiony przedstawiciel* / opiekunem* / pełnomocnikiem*
postanowieniem Sądu Rejonowego
z dn. sygn. akt*
/na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza*:
..... z dn. repet. Nr

.....
Data

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik.
2. Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty uzasadniające zakup urządzenia, przedmiotu, którego posiadanie podyktowane jest potrzebą wynikającą z niepełnosprawności.
3. Zaświadczenie o pobieraniu nauki w przypadku uczęszczania do szkoły, uczelni.
4. Oświadczenie o posiadaniu środków własnych na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
5. Oświadczenie Wnioskodawcy o zamieszkaniu.
6. Oferta cenowa kupowanego urządzenia przedmiotu.
7. Ksero dokumentu potwierdzającego opiekę prawną lub pełnomocnictwo w przypadku gdy z wnioskiem występuje inna osoba niż osoba niepełnosprawna.

Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim, reprezentowane przez Dyrektora PCPR, Bielsk Podlaski 17-100, ul. 3-Maja 17. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście, poprzez korespondencję tradycyjną lub telefonicznie pod numerem (85) 8332676.

W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez PCPR danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych Januszem Cezarym Szyplukiem za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: iod_pcpr_bielsk_podlaski@podlaskie.pl

Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań związanych z marketingiem i promocją własną Administratora. Przetwarzanie tych danych jest niezbędne do sprawnego realizacji tych zadań.

Podanie lub przekazanie Pana/Pani danych osobowych jest dobrowolne. Przysługuje Panu/Pani prawo odmowy podania swych danych lub prawo niewyrażenia zgody na ich przetwarzanie. Niepodanie przez Pana/Panią danych osobowych lub brak zgody na ich przetwarzanie będzie skutkować brakiem możliwości uczestnictwa w wydarzeniu/zadaniu, którego dotyczy zgoda.

W przypadku wyrażenia przez Pana/Panią zgody na przetwarzanie danych osobowych, może Pan/Pani wycofać ją w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.

Pana/Pani dane osobowe będą przekazywane uprawnionym instytucjom w szczególności na podstawie obowiązujących przepisów prawa. W usprawiedliwionych przypadkach dane te mogą być udostępnione, na podstawie umów gwarantujących bezpieczeństwo danych osobowych, instytucjom świadczącym usługi serwisowe, gwarancyjne oraz wsparcia merytorycznego/organizacyjnego.

Pana/ Pani dane osobowe będziemy przetwarzać przez okres niezbędny do zrealizowania zadania lub zadań w związku z którymi zostały zebrane. Po zakończeniu realizacji tych zadań dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach archiwalnych zgodnie z obowiązującą w jednostce instrukcją archiwalną.

Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać ograniczenia przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia danych osobowych. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania zebranych danych osobowych w sposób sprzeczny z rozporządzeniem RODO.