



pieczęć wpływu wniosku

.....
data wpływu kompletnego wniosku - wypełnia PCPR

PCPR.531. _____
Nr wniosku - wypełnia PCPR

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osoby niepełnosprawnej

Część A: Dane Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

- 1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania Wnioskodawcy - (dane niepełnosprawnej osoby dorosłej lub niepełnosprawnego dziecka) - wypełnić niezależnie od pkt 2 wniosku**

.....dziecko/dorośli	
imię i nazwisko Wnioskodawcy niepotrzebne skreślić	
numer PESEL (ulica / miejscowość zamieszkania / numer domu / numer lokalu)
 (kod pocztowy, poczta)
numer telefonu	adres zamieszkania Wnioskodawcy

- 2. Imię, nazwisko, adres zamieszkania osoby uprawnionej do reprezentacji Wnioskodawcy małoletniego lub Wnioskodawcy pozbawionego lub o ograniczonej zdolności do czynności prawnych**

.....	
imię i nazwisko przedstawiciela Wnioskodawcy - pokrewieństwo	
numer PESEL (ulica / miejscowość zamieszkania / numer domu / numer lokalu)
 (kod pocztowy, poczta)
numer telefonu	adres zamieszkania osoby uprawnionej do reprezentacji Wnioskodawcy

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

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 wyniósł: _____ zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym (wliczając Wnioskodawcę): _____ .

4. Przedmiot dofinansowania

Proszę o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego: (podać nazwę sprzętu rehabilitacyjnego)

.....
potrzebny do prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych.

Przewidywany koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wynosi: _____ zł.

Kwota wnioskowana: _____ zł - **do 80 %** kosztów wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego.

5. Cel dofinansowania (uzasadnienie składanego wniosku).....

6. Miejsce realizacji zadania (adres, gdzie będzie używany sprzęt rehabilitacyjny)

7. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON: tak nie * właściwe zakreślić krzyżykiem

Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach, którego przyznana została pomoc)	Numer zawartej umowy	Data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Stan rozliczenia (* podkreślić właściwe)
				rozliczyłem(am)się * jestem w trakcie rozliczania * nie rozliczyłem(am)się *
				rozliczyłem(am)się * jestem w trakcie rozliczania * nie rozliczyłem(am)się *
				rozliczyłem(am)się * jestem w trakcie rozliczania * nie rozliczyłem(am)się *
				rozliczyłem(am)się * jestem w trakcie rozliczania * nie rozliczyłem(am)się *

8. Oświadczenie dotyczące przekazania dofinansowania

.....
Nazwa Banku i numer rachunku bankowego

9. Oświadczenie o korzystaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że: 1. nie mam zaległości wobec PFRON i 2. w ciągu 3 lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

10. Oświadczenie Wnioskodawcy

- 1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/mojego dziecka/podopiecznego przez administratora danych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182) gromadzonych w systemie informatycznym/nieinformatycznym w celu wykonania zadania wynikającego z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.
- 2) Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego:

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 do lat 3 (...).

oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie we wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny są zgodne z prawdą i że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy lub przedstawiciela
ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika

Załączniki do wniosku:

- 1) kopia orzeczenia lub kopia 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 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopia orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r. – **oryginał do wglądu**
- 2) zaświadczenie lekarza o potrzebie prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu rehabilitacyjnego – należy podać nazwę zalecanego sprzętu rehabilitacyjnego
- 3) oferta cenowa lub faktura proforma na wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny
- 4) pełnomocnictwo lub wskazanie innej podstawy prawnej do reprezentacji Wnioskodawcy – patrz pkt 2 wniosku.

Uwaga: Sprzęt rehabilitacyjny nie może zostać zakupiony przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON

Część B: Wypełnia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

1. Rozpatrzenie wniosku

- 1) Potwierdzam / nie potwierdzam* kompletność złożonego wniosku oraz załączników do wniosku.
- 2) Potwierdzam / nie potwierdzam* zachowanie kryterium dochodowego, przy kryterium dochodowym _____ zł, dochody wnioskodawcy/rodziny* wynoszą _____ zł na osobę.

.....
data, pieczętka i podpis pracownika PCPR

2. Decyzja Dyrektora PCPR o przyznaniu dofinansowania

Wniosek rozpatrzono pozytywnie / negatywnie* i przyznano / nie przyznano* środki finansowe PFRON w wysokości _____ zł, słownie złotych _____

_____ w ramach dofinansowania kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

Podstawa prawna: art. 35a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz § 2 pkt 3 § 5 ust. 1, § 9 ust.1, ust.4, § 10 ust. 1, § 11 ust.1 pkt 1-7, pkt 11 - 12, ust.4 pkt 1, § 12 ust. 2,ust.3, ust. 3a, ust. 3b, § 13 ust. 2 pkt 1, § 14 ust.1 rozporządzenia z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2013r., poz. 1190 z późn. zm.).

.....
data, pieczętka i podpis Dyrektora PCPR

3. Rozliczenie przyznanego dofinansowania – po zawarciu umowy

- a) przedmiot dofinansowania.....
- b) całkowity koszt przedmiotu.....
- c) limit dofinansowania ustalony w umowie
- d) udział własny osoby niepełnosprawnej.....
- e) faktyczna kwota dofinansowania.....

.....
data, pieczętka i podpis pracownika PCPR

* niepotrzebne skreślić