

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON  
LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ  
W ZWIĄZKU Z INDYWIDUALNYMI POTRZEBAMI  
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ<sup>1</sup>**

Nr sprawy ON.8215.BK-...../20.....

.....  
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....  
data wpływu wniosku do PCPR

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wykreślić lub wpisać „nie dotyczy”.

**1. Dane osoby, której wniosek dotyczy:**

DANE PERSONALNE		
Imię i nazwisko:	Data urodzenia:	PESEL:
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b> (pobyt stały)		<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b> (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)
Kod pocztowy —	Kod pocztowy —	Miejscowość .....
Miejscowość .....	Ulica .....	Nr domu ..... nr m. ....
Ulica .....	Nr domu ..... nr m. ....	Powiat .....
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b> (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)		
<b>KONTAKT</b>		
Telefon:	e-mail (o ile dotyczy):	
<b>DANE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</b>		
Rodzaj orzeczenia (stopień niepełnosprawności / orzeczenie o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia) lub orzeczenie równoważne) – wpisać jaki: .....		
Termin ważności: .....		
Rodzaj (przyczyna) niepełnosprawności: ..... ..... .....		Otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny:  TAK                      NIE

**2. Średni miesięczny dochód<sup>2</sup> na 1 – go członka rodziny:** .....

**3. Liczba osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:** .....

<sup>1</sup> Wniosek ważny od 1 stycznia 2017 roku

<sup>2</sup> dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za kwartał (kalendarzowy) poprzedzający miesiąc złożenia wniosku

**4. Przedmiot dofinansowania (w tym miejsce realizacji i cel dofinansowania):**

.....  
.....

**5. Uzasadnienie składanego wniosku:**

.....  
.....  
.....

**Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:**

.....

**6. Wnioskowane dofinansowanie:**

Ogólny koszt przedmiotu dofinansowania – wg kosztorysu		
Kwota wnioskowanego dofinansowania – do 95% ogólnych kosztów		
Inne źródła oraz kwoty finansowania przedmiotu dofinansowania – np. sponsorzy, zakład pracy i inne	TAK – proszę podać:	NIE
Kwota nakładów poniesionych na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku (w tym dotychczasowe źródła dofinansowania)		

**7. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:**

Czy Wnioskodawca <b>korzystał ze środków PFRON</b> w ciągu ostatnich 3 lat przed rokiem, w którym został złożony wniosek o dofinansowanie, w tym poprzez PCPR?					TAK	NIE
Lp.	Cel	Nr umowy	Data przyznania	Kwota przyznana	Stan rozliczenia	

## 8. Sposób przekazania dofinansowania ze środków PFRON:

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku – **środki proszę przekazać:**

w kasie Starostwa Powiatowego w Raciborzu w terminie wskazanym przez PCPR

przelewem na rachunek bankowy sprzedawcy/usługodawcy

przelewem na wskazane poniżej konto:

Dane właściciela rachunku bankowego: .....

.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

.....

.....  
Czytelny podpis

Wnioskodawcy / Przedstawiciela ustawowego /  
Opiekuna prawnego / Pełnomocnika

### **Oświadczam, że:**

- *O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu.*
- *Zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ogólnymi kosztami przedmiotu dofinansowania, pomniejszoną o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł, a przyznaną kwotą dofinansowania ze środków PFRON.*
- *Prawdziwość przedstawionych danych wykazanych w niniejszym wniosku stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233 § 1,2 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy.*
- *Zostałem/am poinformowany/a, że dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.*
- *Dofinansowanie nie może obejmować kosztów zakupu przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy*
- *Nie mam zaległości wobec Funduszu a także nie byłem/am w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.*
- *Zobowiązuję się do informowania Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu o każdej zmianie mojej sytuacji, mogącej mieć wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku tj.: zmiana miejsca zamieszkania, zmiana orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, dochód w przeliczeniu na jednego członka w rodzinie, liczba osób w rodzinie, zmiana numeru konta itp.*
- *W ciągu ostatnich 3 lat przed rokiem, w którym został złożony wniosek o dofinansowanie nie korzystałem/am z tej formy wsparcia w ramach innych działań realizowanych ze środków PFRON, np. w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, itp.*
- *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2016.922).*

*Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu.*

*Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom i być przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego wniosku, udzielenia wsparcia, kontroli, sprawozdawczości.*

*W ramach zgody na przetwarzanie danych osobowych- wyrażam również zgodę na występowanie do innych organów w ramach postępowania zainicjowanego niniejszym wnioskiem, w celu uzyskania moich danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia postępowania.*

*Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych jest dobrowolne.*

*Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.*

**Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik:**

Imię i nazwisko:		Data urodzenia:	PESEL:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Ulica:	Nr domu / nr lokalu:
Telefon:		e-mail (o ile dotyczy):	
<u>Dowód osobisty:</u> Seria i nr ..... Data wydania ..... Przez kogo .....			
<u>Ustanowiony:</u> 1) Opiekunem / 2) Pełnomocnikiem (zaznaczyć właściwe) Ad. 1) Postanowieniem Sądu Rejonowego ..... z dnia ..... sygn. akt ..... Ad. 2) Na mocy pełnomocnictwa ..... z dnia .....			

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis.

.....  
Czytelny podpis  
Wnioskodawcy / Przedstawiciela ustawowego /  
Opiekuna prawnego / Pełnomocnika

**Załączniki do wniosku:**

1. **Kosztorys/oferta cenowa,**
2. **Dokument potwierdzający niepełnosprawność** – kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności – osoby do 16 roku życia, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kserokopia orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r., (oryginał do wglądu),
3. **Aktualne zaświadczenie lekarskie** zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, uzasadnienie celowości zakupu przedmiotu oraz wpływ na poprawę komunikacji – druk w załączeniu,
4. **Oświadczenie o przeciętnym miesięcznym dochodzie** wnioskodawcy i osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe za kwartał (kalendarzowy) poprzedzający miesiąc złożenia wniosku – druk w załączeniu,
5. **Dowód osobisty** (do wglądu),

**Inne załączniki – wymagane w szczególnych przypadkach:**

6. W przypadku Wnioskodawcy występującego przez pełnomocnika / opiekuna prawnego:
  - **kserokopia pełnomocnictwa** (oryginał do wglądu) – w przypadku występowania Wnioskodawcy przez pełnomocnika, które określa zakres pełnomocnictwa do dokonania poszczególnych czynności,
  - LUB**
  - kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym** – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny (oryginał do wglądu),
  - **dowód osobisty pełnomocnika / opiekuna prawnego** do wglądu,
7. W przypadku Wnioskodawcy zamieszkałego w powiecie raciborskim z zamiarem stałego pobytu, ale zameldowanego na pobyt stały w innym powiecie – **oświadczenie** zgodnie z normą kodeksu cywilnego (art. 25) – druk do pobrania w PCPR.
8. Dokumenty potwierdzające posiadanie środków pozyskanych z innych źródeł (np. sponsorzy, zakład pracy itp.) na sfinansowanie zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem – w przypadku ich posiadania, co nie jest obowiązkowe.
9. Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego – jeżeli taka zgoda jest wymagana.
10. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych innych osób niż wnioskodawca, których dane zostały przekazane do PCPR w ramach niniejszego wniosku (pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, Pełnomocnicy, Opiekunowie prawni, Przedstawiciele ustawowi) – druk do pobrania w PCPR.