

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON  
ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY  
DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ<sup>1</sup>**

Nr sprawy ON.8213.SRPO-...../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 .....	Ulica .....	
Nr domu ..... nr m. ....	Nr domu ..... nr m. ....	
	Powiat .....	
ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)		
KONTAKT		
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) – <i>wpisać jaki</i> : .....		
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. 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

przelewem na wskazane poniżej konto:

Dane właściciela rachunku bankowego: .....

.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

.....

.....  
Czytelny podpis

Wnioskodawcy / Przedstawiciela ustawowego /  
Opiekuna prawnego / Pełnomocnika

#### 5. Przedmiot dofinansowania (cel dofinansowania) – dane o sprzęcie rehabilitacyjnym:

Rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego:	Ilość:
-----------------------------------	--------

6. Miejsce realizacji: .....

#### 7. Uzasadnienie celowości zakupu sprzętu oraz potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu ww. sprzętu:

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

#### 8. Wnioskowane dofinansowanie:

Ogólny koszt przedmiotu dofinansowania – wg kosztorysu		
Kwota wnioskowanego dofinansowania – do 80% kosztów sprzętu		
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)		

## 9. 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	

### 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 ustawy (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,
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 dot. zasadności oraz potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu – 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 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.