Nr sprawy: ON.4104.SR.N.....2024

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY

DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ[1]

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wykreślić lub wpisać „nie dotyczy" za wyjątkiem pól nieobowiązkowych

*****POLA NIEOBOWIĄZKOWE, WYPEŁNIENIE ICH OZNACZA ZGODĘ NA ICH PRZETWARZANIE, ZGODNIE z przepisem art. 6 ust. 1 lit.a RODO -** rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO).

DANE OSOBY, KTÓREJ WNIOSEK DOTYCZY
osoby niepełnosprawnej

Osoba bezdomna ☐ NIE ☐ TAK, jeśli tak, wpisać gminę ostatniego miejsca zameldowania…….…….……

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli inny niż zamieszkania)
dotyczy osoby niepełnosprawnej

Kod pocztowy ☐ ☐ – ☐ ☐ ☐ Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu .....nr m.....

SPOSÓB REPREZENTACJI

☐ NIE DOTYCZY (osoba składa we własnym imieniu)

☐ PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY dla osoby niepełnoletniej,

☐ OPIEKUN PRAWNY, Postanowienie Sądu Rejonowego .....z dnia .....sygn. akt ….....

☐ PEŁNOMOCNIK, pełnomocnictwo .....z dnia…….……..……

ADRES ZAMIESZKANIA (patrz objaśnienia)*
PRZEDSTAWICIELA/OPIEKUNA/PEŁNOMOCNIKA

IMIĘ ……..……NAZWISKO…….……PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kod pocztowy ☐ ☐ – ☐ ☐ ☐ Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu .....nr m…….....

Gmina…….……Powiat…….……..……

Telefon***……..e-mail (o ile dotyczy***) ……..……

[1] Informacje uzupełniające do wniosku SOW na rok 2024.

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli inny niż zamieszkania)
Kod pocztowy ☐ ☐ – ☐ ☐ ☐ Miejscowość .....
Ulica ..... Nr domu .....nr m.....

INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON:	
Czy osoba niepełnosprawna **korzystała ze środków PFRON** w ciągu ostatnich 3 lat przed rokiem, w którym został złożony wniosek o dofinansowanie.	☐ TAK ☐ NIE

Cel np. rower stacjonarny	**nazwa zadania lub programu** np. sprzęt rehabilitacyjny	**Nazwa instytucji** np. PCPR Racibórz	**Numer umowy, z dnia**	**Kwota przyznana**	**Stan rozliczenia**

OŚWIADCZENIA

- *O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu*

  ☐ tak, tylko w PCPR w Raciborzu ☐ nie, należy wpisać gdzie…….

- *Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku (w formie papierowej lub w Systemie Obsługi Wsparcia SOW) jest dobrowolne. Podanie wymaganego zakresu danych osobowych w celu podjęcia stosownych działań przez PCPR i PFRON jest niezbędne, ich niepodanie uniemożliwi realizację wniosku (przyznanie ewentualnego dofinansowania i zawarcia umowy – jeśli dotyczy).Podanie danych oznaczonych jako dobrowolne nie będą miały wpływu na rozpatrzenie wniosku przez PCPR. Wnioski złożone w formie papierowej zostaną umieszczone w Systemie Obsługi Wsparcia SOW.*

- *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 i rozliczoną przez PCPR kwotą dofinansowania ze środków PFRON*

  ☐ tak ☐ nie

- *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.*

- ***Posiadam zaległości wobec Funduszu a także byłem/am w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie***

  ☐ tak, posiadam zaległości/ rozwiązano umowę z przyczyn leżących po mojej stronie

  ☐ nie posiadam zaległości/ nie rozwiązano umowy z przyczyn leżących po mojej stronie

- ***dofinansowanie nie może obejmować kosztów zakupu przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy.***

- ***Zobowiązuję się do informowania Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu o każdej zmianie mojej sytuacji, mogącej mieć wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku tj.: zmiana miejsca zamieszkania, zmiana orzeczenia o niepełnosprawności, dochód w przeliczeniu na jednego członka w rodzinie, liczba osób w rodzinie, zmiana numeru konta itp.***

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich dodatkowych danych osobowych nie wynikających bezpośrednio z przepisów prawa, a mogących ułatwić kontakt, a tym samym realizacje wniosku . Dane dodatkowe są informacjami dobrowolnymi, oznaczonymi ***.

☐ tak, wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody

- *Zgodnie z przepisem art. 10 K.p.a. (kodeksu postępowania administracyjnego) Stronie przysługuje prawo do czynnego udziału w każdym stadium prowadzonego postępowania.*

- *Stosownie do przepisu art. 41 K.p.a. w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres ma skutek prawny. Nieodebraną korespondencję pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia.*

- *Wniosek o dofinansowanie rozpatrywany jest w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. Jednak w tym terminie wniosek nie będzie mógł zostać rozpatrzony, w sytuacji, kiedy Powiat oczekuje na informację z PFRON o wysokości środków na dany rok – wówczas rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie późniejszym, jednak nie później niż* ***31 maja 2024 roku.***

- *Zgodnie z przepisem art. 37 § 1 K.p.a., Stronie przysługuje prawo wniesienia ponaglenia do Samorządowego Kolegium Odwoławczego za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu. Ponaglenie składa się w przypadku gdy sprawa nie została załatwiona w terminie albo Organ pozostaje bezczynny.*

ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ

PODPIS

Wnioskodawcy / Przedstawiciela ustawowego / Opiekuna prawnego / Pełnomocnika

KLAUZULA INFORMACYJNA
do przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych, (w tym również przetwarzanych w Systemie Obsługi Wsparcia SOW) są:
   - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Klasztorna 6, 47-400 Racibórz, z administratorem można się skontaktować poprzez adres email pcpr@pcpr.raciborz.org.pl , tel. 32 415 20 28 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
   - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, adres poczty elektronicznej: oid@pfron.org.pl lub telefonicznie 22 50 55 161.
2. Dane kontaktowe Inspektora Danych.
   Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych:
   - PCPR: e-mail oid@pcpr.raciborz.org.pl lub listownie na adres: PCPR, ul. Klasztorna 6, 47 – 400 Racibórz,
   - PFRON: e-mail oid@pfron.org.pl lub listownie na adres: PFRON, al. Jana Pawła II 13, 00 – 828 Warszawa.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji zadań PCPR w zakresie dofinansowania **sprzętu rehabilitacyjnego** w ramach zadania dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów, w ramach rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych, wynikających z przepisów prawa tj.: przepisu art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 100, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków państwowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U.2015 poz. 926 z późn. zm.). Przepisy te można również znaleźć w Regulaminie Organizacyjnym PCPR w Raciborzu bip.powiatraciborski.pl/pcpr/regulaminy.html .
4. Złożenie wniosku jest dobrowolne. Podanie wymaganego zakresu danych osobowych w celu podjęcia stosownych działań przez PCPR jest niezbędne, ich niepodanie uniemożliwi realizacje wniosku (ewentualnego dofinansowania i zawarcia umowy). Podanie danych również w celu wydania decyzji administracyjnej jest obowiązkiem ustawowym (w przypadku odmowy dofinansowania wydawana jest decyzja), konsekwencje niepodania danych określają przepisy kpa. Pozostałe dane przekazane dobrowolnie nie będą miały wpływu na rozpatrzenie i realizację wniosku.
5. Dane zostały zebrane od osoby składającej wniosek.
6. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, oraz zadania realizowanego w interesie publicznym tj. art. 6 ust 1 lit. c oraz e RODO w związku z przepisami prawa wymienionymi w pkt. 3, w tym wydawanie decyzji administracyjnej zgodnie z przepisami kodeksu postępowania administracyjnego /Kpa/ (w przypadku – odmowy przyznania dofinansowania wydawana jest decyzja administracyjna). W przypadku zawierania umowy (zbieranie danych osobowych w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy i jej wykonania) podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO. Do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, koniecznym i zasadnym jest przetwarzanie przez administratora danych dotyczących zdrowia (szczególna kategoria danych, o której mowa w art. 9. ust 1 RODO) podstawą prawną przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. b oraz g RODO (przetwarzanie w związku wykonywaniem zadań w zakresie zabezpieczenia społecznego, w ważnym interesie publicznym - wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). W pozostałym zakresie, w stosunku do danych dodatkowych, przekazanych w sposób dobrowolny, w szczególności, w celu podania dodatkowych danych kontaktowych - podstawą przetwarzania jest Pani/Pana zgoda, t j. art.6 ust. 1 lit. a RODO.
7. Dane osobowe przechowywane są przez okres niezbędny do zrealizowania celów określonych powyżej. Następnie dokumentacja jest archiwizowana zgodnie z instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PCPR w Raciborzu (jednolitym rzeczowym wykazem akt) oraz ustawą z 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Aktualnie 10 lat.
8. Jednocześnie administrator oświadcza, iż:

- Odbiorcami Pani/a danych osobowych mogą być – podmioty, które uprawnione są do ich otrzymania na mocy obowiązujących przepisów prawa. W przypadku spraw załatwianych w trybie Kpa także podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów Kpa (w tym stronom postępowania). Przy

realizacji wniosku dotyczącego dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego dane przekazujemy w szczególności do Starostwa Powiatowego, PFRON. Jesteśmy również zobowiązani udostępnić państwa dane podmiotom do tego uprawnionym jeżeli się do nas zwrócą np. Sąd, Policja, Krajowa Administracja Skarbowa, organy uprawnione do wykonywania czynności kontrolnych. Dane umieszczane są w SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON.

- Mogą być także udostępnione w niezbędnym zakresie operatorom pocztowym (dane adresowe w związku z wysyłaniem korespondencji), bankom (w przypadku przelewania środków finansowych), a także przekazane podmiotom świadczącym dla nas usługi, na podstawie zawartych stosownych umów w tym: obsługa prawna, ochrona danych osobowych, obsługa informatyczna, niszczenie dokumentów, audytorzy, a także naszym upoważnionym pracownikom i współpracownikom.
- Dane osobowe nie są przekazywane do państw trzecich (poza europejski obszar gospodarczy) ani do organizacji międzynarodowych.
- W oparciu o podane dane osobowe administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

9. Osobie, której dane dotyczą, przysługują prawa: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, uzupełniania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wycofania zgody w stosunku do danych zebranych na podstawie zgody, a także prawo, przenoszenia danych, otrzymania ich kopii, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Z uprawnień tych może Pani/Pan skorzystać w szczególności:

- w odniesieniu do dostępu do treści swoich danych, otrzymania ich kopii –w każdym momencie;
- w odniesieniu do żądania sprostowania, uzupełnienia danych: gdy zauważy Pani/Pan, że dane są nieprawidłowe lub niekompletne lub uległy zmianie;
- w odniesieniu do żądania usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania: np. gdy Pani/Pana dane są nieprawidłowe, gdy są przetwarzane niezgodnie z prawem; lub dane powinny być usunięte;
- w odniesieniu do żądania przeniesienia danych, gdy przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody lub umowy, oraz odbywa się w sposób zautomatyzowany;
- gdy postawą przetwarzania danych jest Pani/Pana zgoda, zgodę można w każdej chwili wycofać bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W celu odwołania zgody należy złożyć pisemną informację na adres PCPR w Raciborzu podany powyżej.
- prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym
- w przypadku spraw załatwianych w trybie Kpa (prowadzących do wydania decyzji administracyjnej): Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie. Korzystanie z uprawnień przysługujących osobie, której dane dotyczą, realizowane jest w oparciu o zasady i przepisy Kpa. Dostęp do akt postępowania czy sprostowania realizowany jest w oparciu o zasady Kpa.

10. Niezależnie od praw wymienionych powyżej przysługuje Pani/ Panu również prawo wniesienia skargi w związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) - gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzamy dane osobowe niezgodnie z prawem.

- *Oświadczam, że została/em poinformowana/y i przyjmuje powyższe do wiadomości.*
- *Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, że informacja nt. danych osobowych (PFRON,PCPR) znajduje się w regulaminie korzystania z SOW.*
- *Oświadczam, że zapoznałam/em z klauzulą informacyjną osoby, których dane umieściłam/em we wniosku i znajdują się w załącznikach.*

ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ

PODPIS

Osoby niepełnosprawnej/Przedstawiciela ustawowego/Opiekuna prawnego/Pełnomocnika

OBJAŚNIENIA

Zgodnie z przepisem § 10 rozporządzenia MPiPS w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON dofinansowanie zadań ze środków Funduszu następuje na pisemny wniosek złożony odpowiednio do powiatowego centrum pomocy rodzinie (…) właściwego dla miejsca zamieszkania – w przypadku osoby niepełnosprawnej.

MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

- Zgodnie z normą kodeksu cywilnego, przepis art. 25 KC – miejsce w którym stale przebywam z zamiarem stałego pobytu. Ośrodek życia codziennego, w którym skoncentrowane są plany życiowe – osobiste i majątkowe)
- Przepis art. 26. § 1**.** Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej.
- Przepis art. 26. § 2. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy.
- Przepis art. 27. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna.
- W przypadku osoby bezdomnej stosuje się tryb przewidziany w ustawie o pomocy społecznej. W świetle obowiązujących przepisów do udzielenia pomocy osobie bezdomnej co do zasady, zobowiązana jest gmina ostatniego miejsca zameldowania tej osoby na pobyt stały (przepis art. 101 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej)

*****DOCHÓD***

Dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za kwartał (kalendarzowy) poprzedzający miesiąc złożenia wniosku – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,
c) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Wspólne gospodarstwo domowe – należy rozumieć sytuację, gdy wnioskodawca ma wspólny budżet domowy z innymi osobami, wchodzącymi w skład jego rodziny.

Samodzielne gospodarstwo domowe – należy rozumieć sytuację, kiedy wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu.

Informacji można uzyskać pod numerem telefonu 32/415 20 28 lub 32/415 94 62.

Sposób rozpatrywania wniosków.

Rozpatrzeniu podlegają wnioski kompletne. Organ rozpatrujący wniosek bada czy osoba niepełnosprawna spełnia przewidziane prawem przesłanki do dofinansowania a także ustala, czy dysponuje odpowiednimi środkami finansowymi umożliwiającymi pozytywne rozpatrzenie wniosku. Z uwagi na coroczny deficyt środków finansowych umożliwiających pozytywne rozpatrzenie złożonych wniosków wprowadza się jednolite zasady oceny wszystkich złożonych wniosków aby do realizacji wybrać te, które wymagają uwzględnienia w pierwszej kolejności.

Przy rozpatrywaniu wniosków bierze się pod uwagę:

SYTUACJĘ ZDROWOTNĄ osoby niepełnosprawnej	ocena
znaczny stopień lub równoważny, orzeczenie o niepełnosprawności do 16 roku życia	
umiarkowany stopień lub równoważny	
lekki stopień lub równoważny	

Orzeczenie wydane na stałe/ dzieci do 16 roku życia	

Liczba przyczyn niepełnosprawności – 3 symbole	
Liczba przyczyn niepełnosprawności – 2 symbole	

SYTUACJĘ OSOBISTĄ osoby niepełnosprawnej	ocena
Osoby samotnie gospodarujące	
Osoby wspólnie gospodarujące	

SYTUACJĘ MAJĄTKOWĄ osoby niepełnosprawnej **OSOBY SAMOTNIE GOSPODARUJĄCE** (dochód na osobę)	ocena
dochód 0,00 zł- 1 500,00 zł	
dochód 1 500,01 zł – 2 000,00 zł	
dochód 2 000,01 zł – 2 500,00 zł	
dochód 2 500,01 zł – 3 000,00 zł	
dochód 3 000,01 zł – lub wyższy	

SYTUACJĘ MAJĄTKOWĄ osoby niepełnosprawnej **OSOBY WSPÓLNIE GOSPODARUJĄCE** (dochód na osobę)	ocena
dochód 0,00 zł- 1 500,00 zł	
dochód 1 500,01 zł – 2 000,00 zł	
dochód 2 000,01 zł – 2 500,00 zł	
dochód 2 500,01 zł – 3 000,00 zł	
dochód 3 000,01 zł – lub wyższy	
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW	

Pierwszeństwo w realizacji wniosku będą miały osoby, które uzyskają największą ilość punktów zgodnie z powyższą punktacją (w dniu rozpatrywania wniosków). W sytuacji, gdy powyższa reguła postępowania nie doprowadzi do wyboru wniosku do dofinansowania będzie brana pod uwagę dodatkowo data i godzina złożenia wniosku. Przyznanie dofinansowania będzie możliwe pod warunkiem posiadania środków na ten cel w dniu ich rozpatrywania.

ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ

PODPIS

Wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego/Opiekuna prawnego/Pełnomocnika

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Dokumenty niezbędne:

1. **Dokument potwierdzający niepełnosprawność** – aktualne, prawomocne orzeczenie o którym mowa w przepisie art. 1, art. 5 pkt 1a lub przepisie art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w wart. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998r.
2. **Aktualne zaświadczenie lekarskie** dot. zasadności oraz potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu – (druk 2024 lub druk 2023 ważny nie dłużej niż 1 rok od daty wypełnienia, jeżeli dotyczy schorzeń/dysfunkcji stałych),

DODATKOWO

3. **Kosztorys/oferta cenowa na wnioskowane urządzenie/sprzęt**,
4. **Informacje uzupełniające**

INNE ZAŁĄCZNIKI – WYMAGANE W SZCZEGÓLNYCH PRZYPADKACH:

5. W przypadku osoby niepełnosprawnej występującej przez pełnomocnika / opiekuna prawnego:

- **skan/zdjęcie pełnomocnictwa** – w przypadku występowania osoby niepełnosprawnej przez pełnomocnika, które określa zakres pełnomocnictwa do dokonania poszczególnych czynności,

LUB

- **skan/zdjęcie dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym** – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny,