

W N I O S E K
**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.**

Uwaga, przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z rozporządzeniem 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 (Dz. U. z 2019r., poz. 1275).

I. Dane personalne Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami):

<u>DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY</u>	<u>ADRES ZAMIESZKANIA</u>
Imię	Miejscowość
Nazwisko.....	Ulica
Data urodzenia.....	Nr domu..... nr mieszkania.....
PESEL.....	Kod pocztowy.....
Nr i seria dowodu osobistego..... wydany przez	Nr telefonu.....
Informacja o posiadaniu przez Wnioskodawcę rachunku bankowego	
Imię i nazwisko posiadacza rachunku:.....	
Nazwa banku	Nr rachunku

II. Oświadczenie o dochodach i ilości osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Oświadczam , że we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje osób.

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 wynosi

III. Przedmiot dofinansowania i przewidywany koszt zakupu wnioskowanego sprzętu (proszę podać nazwę urządzenia – typ, model oraz cenę jednostkową brutto):

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

IV. Wnioskowana kwota dofinansowania.

Proszę o dofinansowanie w łącznej wysokościzł
(słownie:.....zł)

Oświadczam, że posiadam środki finansowe na wkład własny w wysokości co najmniej 40% wartości wnioskowanego sprzętu. Jednocześnie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

V. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania

.....
.....

VI. Uzasadnienie składanego wniosku (w szczególności należy opisać rodzaj niepełnosprawności, wynikające z niego ograniczenia, a także wskazać w jaki sposób wnioskowany sprzęt wpłynie na poprawę poziomu funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej):

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

VII. Dane personalne przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekuna prawnego (dla osoby ubezwłasnowolnionej) lub pełnomocnika Wnioskodawcy (na podstawie pisemnego pełnomocnictwa) (proszę wypełnić drukowanymi literami):

<u>DANE PERSONALNE</u>	<u>ADRES ZAMIESZKANIA</u>
Imię	Miejscowość
Nazwisko.....	Ulica
Data urodzenia.....	Nr domu..... nr mieszkania.....
PESEL.....	Kod pocztowy.....
Nr i seria dowodu osobistego.....	
wydany przez.....	Nr telefonu.....

Ustanowiony Opiekunem* / Pełnomocnikiem*:

- a) postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia
- b) na mocy pisemnego pełnomocnictwa z dnia

VIII. Informacja o korzystaniu ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (proszę wstawić X we właściwej rubryce/ wypełnić odpowiednie rubryki):

1.	Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania ze środków PFRON
	- nie korzystałem
	- korzystałem
	a) przedmiot dofinansowania
	b) data przyznania dofinansowanianr umowy
	c) kwota dofinansowania
	d) dofinansowanie zostało rozliczone*/ jestem w trakcie rozliczenia*/dofinansowanie nie zostało rozliczone*(wskazać przyczynę)

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....
(podpis Wnioskodawcy* / Przedstawiciela ustawowego* /
Opiekuna prawnego* / Pełnomocnika*)

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik.
2. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające zasadność zakupu wnioskowanego sprzętu oraz potrzebę prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych.
3. Dwie niezależne oferty cenowe od różnych firm wystawione na wnioskodawcę lub opiekuna prawnego (wraz ze specyfikacją jeśli taka jest wymagana) - **oryginal**.
4. Pisemne pełnomocnictwo jeśli takie jest wymagane.
5. Inne dokumenty wskazane przez pracownika PCPR.

* **niepotrzebne skreślić**

UWAGA!!! Zgodnie z § 9 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019r., poz. 1275) dofinansowanie **nie może obejmować** kosztów realizacji zadania poniesionych **przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy** dofinansowania ze środków Funduszu.

Klauzula informacyjna dla osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Oławie z siedzibą w Oławie, przy ul. 3 Maja 1 oraz Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych (PFRON).
2. Inspektorem ochrony danych PCPR w Oławie jest Pani Katarzyna Bala-Antczak. W razie jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem dotyczących Pani/Pana danych, kontakt z Inspektorem jest możliwy pod adresem: biuro@abi-kancelaria.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, na podstawie art. 6 ust 1 lit. b, c RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. nr 629/2016.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy PCPR w Oławie odpowiedzialni za przydzielone zadanie, PFRON a także mogą być upoważnione podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez PCPR w Oławie w okresie wskazanym w Jednolitym Rzecзовym Wykazie Akt.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i warunkiem przyznania dofinansowania. W razie niepodania danych osobowych Pani/Pana wniosek o dofinansowanie pozostanie bez rozpatrzenia.
9. Pani/Pana dane będą także przetwarzane w sposób zautomatyzowany w programie wspomagającym sprawozdawczość pn. TYLDA.

Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informuję, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Panu danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM INFORMACYJNYM

.....
Data

.....
podpis czytelny