

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chrzanowie

PCPR.RS.556. 2019
nr kolejny wniosku/rok złożenia

.....
data wpływu kompletnego wniosku

WNIOSEK

**o przyznanie dofinansowania ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
z zakresu likwidacji barier technicznych w związku z indywidualnymi
potrzebami osób niepełnosprawnych**

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko wnioskodawcy (dziecka).....
Data urodzenia PESEL

Seria i nr dowodu osobistegowydany w dniu
przez

Adres stałego zamieszkania

Adres zameldowania

Telefon.....

Stopień niepełnosprawności (grupa inwalidzka) Wnioskodawcy.....

II. Rodzaj niepełnosprawności: (właściwe zaznaczyć)

- a) schorzenia narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim
- b) schorzenia narządu ruchu
- c) schorzenia narządu wzroku
- d) schorzenia narządu słuchu i mowy
- e) schorzenia psychiczne i umysłowe
- f) inne, jakie?.....

III. Przedmiot dofinansowania (należy wskazać przedmiot, podać nazwę, typ itp.)

.....
.....

IV. Koszty realizacji zadania:

Przewidywany całkowity koszt realizacji zadania: (zgodnie z wyceną)	zł
<i>Słownie:</i>	
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON (wnioskodawca może ubiegać się maksymalnie o kwotę do 95% całkowitego kosztu realizacji zadania):	zł
<i>Słownie:</i>	

4.				
5.				

3. oświadczam, że mam/nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Oświadczam, że w ciągu ostatnich trzech lat byłem(łam)/nie byłem(łam) stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,

4. oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych podczas realizacji dofinansowania, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

5. oświadczam, że o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu chrzanowskiego,

XIII. Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

.....syn/córka

imię i nazwisko

imię ojca

serianr wydany w dniu przez

nr PESEL nr NIP

miejsowość ulica

nr kodu poczta powiat

województwo nr tel.

ustanowiony Opiekunem¹/Pełnomocnikiem¹

¹postanowieniem Sądu Rejonowego z dn.sygn. akt

¹na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dn. repet. nr

XIV. Ja niżej podpisany/a pouczone/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 kodeksu karnego* za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do art. 75 §2 kpa oświadczenie, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/pełnomocnika

UWAGA !!!

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu

Dofinansowanie likwidacji barier technicznych i w komunikowaniu się ze środków PFRON przysługuje osobom niepełnosprawnym raz na trzy lata od dnia przyznania tego dofinansowania

*Art. 233 § 1 kk – Kto, składając zeznania 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.

**** dochód** w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych 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 niezliczone 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, m.in.:

- renty inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin,
- świadczenia pieniężne, dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny, emerytury i renty z tytułu inwalidztwa wojennego,
- zasiłki chorobowe rolników,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej,
- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób przebywających czasowo za granicą,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia przyznawane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych,
- dodatki za tajne nauczanie,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe,
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- świadczenia otrzymywane przez posła i senatora,
- dochody uzyskiwane za granicą pomniejszone o zapłacone: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
- zaliczka alimentacyjna.

***** przez rodzinę** należy rozumieć odpowiednio następujących członków rodziny:

a) małżonków,

b) rodziców dzieci,

c) opiekuna faktycznego dziecka (osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka),

d) pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia,

e) dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. poz. 567);

do członków rodziny

nie zalicza się:

a) dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,

b) dziecka pozostającego w związku małżeńskim,

c) pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko;

Do opieki nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim (zgodnie z treścią art. 175 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego)

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik
2. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające pełną informację o rodzaju niepełnosprawności
zał. nr. 1

Opinia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o dofinansowanie

.....
nazwa zadania
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data

.....
podpis

Decyzja Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o przyznaniu dofinansowania

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

.....
data i podpis

