

PCPR.543. .2024

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

CZĘŚĆ A – DANE WNIOSKODAWCY

ROLA WNIOSKODAWCY	
Wniosek składa wniosek:	<input type="checkbox"/> we własnym imieniu <input type="checkbox"/> jako rodzic <input type="checkbox"/> jako opiekun prawny <input type="checkbox"/> jako przedstawiciel ustawowy (z wyjątkiem rodzica/ opiekuna prawnego) <input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie <input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa niepoświadczonego notarialnie do wniosku należy dołączyć kopię odpowiedniego dokumentu
Postanowieniem Sądu: z dnia	
Sygnatura akt:	
Imię i Nazwisko notariusza:	
Zakres pełnomocnictwa:	<input type="checkbox"/> pełen zakres czynności związanych z aplikowaniem o wsparcie <input type="checkbox"/> do rozliczenia dofinansowania <input type="checkbox"/> do zawarcia umowy <input type="checkbox"/> do udzielenia dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku <input type="checkbox"/> do złożenia wniosku <input type="checkbox"/> inne
DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY	
Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Miejscowość i kod pocztowy:	
Ulica:	
Numer domu i lokalu	
Numer kontaktowy:	
ADRES KORESPONDENCYJNY	
<input type="checkbox"/> taki sam jak zamieszkania	
Miejscowość i kod pocztowy:	
Ulica:	
Numer domu i lokalu	

DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY				
Imię:				
Nazwisko:				
PESEL:				
Data urodzenia:				
ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO				
Miejscowość:				
Ulica:				
Numer domu i lokalu				
Kod pocztowy:				
Numer kontaktowy:				
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI				
Znaczny - inwalidzi I grupy, osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji oraz osoby o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny na podstawie orzeczenia wydanego przed 1998 r.)				
Umiarkowany - inwalidzi II grupy oraz osoby całkowicie niezdolne do pracy)				
Lekki - pozostali inwalidzi III grupy, osoby częściowo niezdolne do pracy oraz osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie orzeczenia wydanego przed 1998 r.)				
osoba w wieku do lat 16 z orzeczeniem o niepełnosprawności.				
ŚREDNI DOCHÓD				
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie wynosi:				
w tym liczba osób z niepełnosprawnością:				
Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy: (Miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych to dochód pomniejszony o obciążenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.)				
Ze środków finansowych PFRON:		<input type="checkbox"/> nie korzystałem/am <input type="checkbox"/> korzystałem/am		
CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON				
cel dofinansowania	numer umowy	data zawarcia umowy	kwota dofinansowania	stan rozliczenia

CZĘŚĆ B – PRZEDMIOT WNIOSKU

PRZEDMIOT WNIOSKU	
Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:	
Przewidywany koszt realizacji zadania (100%)	
Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON- maksymalnie 80 %	
co stanowi % kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania:	
Miejsce realizacji zadania:	
Cel dofinansowania:	
PODSUMOWANIE (WSZYSTKIE PRZEDMIOTY)	
Przewidywany koszt:	
Kwota wnioskowana:	
Uzasadnienie:	

FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH przelew na konto Wnioskodawcy/ osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę

Właściciel konta (imię i nazwisko):

Nazwa banku:

Numer rachunku bankowego:

 przelew na konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

SYTUACJA ZAWODOWA

- zatrudniony/a/ prowadzący/a działalność gospodarczą**
- osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca**
- bezrobotny/a poszukujący/a pracy**
- rencista/tka poszukujący/a pracy**
- rencista/tka/emeryt/ka nie zainteresowany/a podjęciem pracy**
- dzieci i młodzież do lat 18**
- inne/ jakie?.....**

OŚWIADCZENIE

1. W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.
2. Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
4. Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i nie byłem/em w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowania ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance, ul. Mickiewicza 50, 64-980 Trzcianka, na potrzeby związane z realizacją wniosku. Informacja o sposobie przetwarzania danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance dostępna jest na stronie internetowej pod adresem: <http://trzcianka.naszepcpr.pl/klauzula-informacyjna>.
6. Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i uchwaleniu planu finansowego na rok 2024 przez Radę Powiatu Czarnkowsko-Trzcianieckiego.
7. Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią procedury załączonej do wniosku.

.....
podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie

.....
podpis wnioskodawcy /osoby uprawnionej

Załączniki do wniosku:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez **lekarza specjalistę**, który określi potrzebę zakupu sprzętu rehabilitacyjnego stosownie do potrzeb wynikających z przyczyn niepełnosprawności.
3. Imienna oferta cenowa sprzętu.

Ogólne zasady dofinansowania:

1. Podstawę dofinansowania stanowi umowa między Starostą a Wnioskodawcą zawarta przed zakupem sprzętu lub wykonaniem prac.
2. Średni miesięczny dochód netto obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek, nie może przekroczyć kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
3. Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego nie przysługuje osobie niepełnosprawnej, która ma zaległości wobec PFRON lub była w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tej osoby.
4. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów poniesionych przed przyznaniem dofinansowania.

Procedury dotyczące dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

1. Wnioskodawca składa w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance, ul. Mickiewicza 50, pokój nr 3, tel. 660-492-421 wniosek o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego dołączając:
 - kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności,
 - aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę,
 - imienna oferta cenową sprzedawcy
2. Wniosek niekompletny wymaga uzupełnienia w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji o ww. Nieusunięcie braków w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
3. Po złożeniu kompletnego wniosku Wnioskodawca zostaje poinformowany o wysokości dofinansowania do zakupu wnioskowanego sprzętu bądź urządzenia. Wysokość dofinansowania ustalana jest na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę oferty cenowej.
4. Wnioskodawca wskazując datę ostatecznego zakupu sprzętu, wyraża zgodę na warunki ujęte w piśmie informującym.
5. W terminie wskazanym w umowie, Wnioskodawca obowiązany jest dostarczyć oryginał faktury potwierdzającej zakup wnioskowanego sprzętu, z której wynika, że wkład własny został opłacony.
6. Po przedstawieniu dokumentów rozliczeniowych (m.in. oryginał faktury/rachunku) następuje przekazanie środków na konto sprzedawcy w terminie wskazanym na fakturze lub rachunku.
7. Po przekazaniu dofinansowania PCPR przesyła Wnioskodawcy pismo rozliczeniowe oraz oryginał faktur/ rachunków.

Wypełnia PCPR

wniosek kompletny

wniosek niekompletny

Załączniki	tak	nie	dostarczyć do dnia	dostarczono dnia
orzeczenie				
zaświadczenie lekarskie				
imienna oferta cenowa				

Dokumenty	Data
umowa	
zgłoszenie zakupu	
faktura (z dnia)	
przekazanie środków	
pismo rozliczeniowe	

.....
pieczętka i podpis pracownika PCPR