

Miejsce realizacji zadania: (adres, gdzie będzie używany przedmiot dofinansowania)

Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

• **Posiadane orzeczenie:**

- | | Znacznym | Umiarkowanym | Lekkim |
|--|----------|--------------|--------|
| 1). o stopniu niepełnosprawności | I | II | III |
| 2). o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów | | | |
| 3). o całkowitej/ częściowej niezdolności do pracy/ niezdolności do samodzielnej egzystencji/
o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym/ | | | |
| 4). o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia | | | |

II. Rodzaj niepełnosprawności ¹

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*; wrodzony brak* albo amputacja dłoni lub rąk*	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu* i mowy*	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

III. Sytuacja zawodowa ¹

1. zatrudniony*/ prowadzący działalność gospodarczą*	
2. osoba w wieku powyżej 16 roku życia, ucząca się w systemie szkolnym* lub studiująca*	
3. bezrobotny zarejestrowany w PUP aktywnie poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy*	
4. rencista*/ emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. osoba niepełnosprawna do 16 roku życia	

IV. Korzystanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych¹

1. rodzaj zadania:	
1.1 nie korzystałem	
1.2. korzystałem	
a) cel dofinansowania	
b) data otrzymania dofinansowania/ numer Umowy	
c) kwota dofinansowania [zł]	
2. rozliczyłem się	
3. korzystałem i nie rozliczyłem się	

V. Informacje o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł

¹ wstawić X we właściwej rubryce

*niepotrzebne skreślić

VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)

Imię i nazwisko	–	POKREWIEŃSTWO	Dochód miesięczny netto (zł)
1.		– WNIOSKODAWCA	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych², podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił złotych.

VII. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:

.....

VIII. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: Data wpisu

.....

Ja niżej podpisany/a pouczone/a o odpowiedzialności karnej z art.233 par.1 kodeksu karnego* za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do art. 75 par. 2 kpa oświadczenie, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

*Art.233 par.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 od 6 miesięcy do lat 8.

W przypadku złożenia fałszywych zeznań kwota dofinansowania ze środków PFRON w/w zadania podlega zwrotowi.

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich/ mojego dziecka danych osobowych w bazie danych PCPR w Krakowie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji ww zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922 j.t.)

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am* stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że złożony przeze mnie wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych zostanie rozpatrzony po otrzymaniu przez PCPR informacji o wysokości środków finansowych przypadających na realizację w 2017 roku zadań z zakresu rehabilitacji społecznej.

Oświadczam, że o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w Krakowie w ciągu 14 dni.

.....

data

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego* opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

² Ustawa z dnia 28.11.2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1518 t. j.)

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

..... syn/ córka
imię i nazwisko
seria nr wydany w dniu przez
dane z dowodu osobistego
nr PESEL adres zamieszkania: miejscowość
..... ulica nr domu nr lokalu.....
nr kodu-..... poczta powiat
województwonr tel./faxu
ustanowiony Opiekunem*/ Pełnomocnikiem*
*postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. Akt
* na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza
z dn. repet. nr)

Załączniki do wniosku:

1. **Kopię** posiadanego orzeczenia lub wypisu z treści orzeczenia:

o stopniu niepełnosprawności lub o zaliczeniu do jednej z trzech grup inwalidów lub o całkowitej/ częściowej niezdolności do pracy/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (wydane przed dniem 1 stycznia 1998r.)/ i niezdolności do samodzielnej egzystencji, niezdolności do samodzielnej egzystencji lub niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia – **oryginał do wglądu;**

2. **Kopię** posiadanego orzeczenia lub wypisu z treści orzeczenia, w przypadku osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą – **oryginał do wglądu;**

3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o ograniczeniach i rodzajach niepełnosprawności powodujących utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu (strona 5 wniosku);

4. **Kopia** dowodu osobistego Wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego – **oryginał do wglądu;**

5. Faktura proforma lub kosztorys na wnioskowany sprzęt/ usługę;

6. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania;

7. Zaświadczenie od specjalisty o konieczności posiadania sprzętu komputerowego (psycholog*, pedagog*, logopeda*, lekarz(*) ;

8. W przypadku osób czynnych zawodowo, zaświadczenie z zakładu pracy mówiące o charakterze wykonywanych czynności związanych z pracą przy komputerze;*

9. Zaświadczenie ze szkoły o kontynuowaniu nauki, *

10. Zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym, w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy .*

ciłserkaz yżelan * w przypadku starania się o dofinansowanie do zakupu sprzętu komputerowego

Złożono wniosek: kompletny/niekompletny*

Data i podpis pracownika merytorycznego sprawdzającego pod względem formalnym wniosek:.....