

Numer sprawy.....
(wypełnia PCPR)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Częstochowie
ul. Jasnogórska 75
42 – 217 Częstochowa**

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu urządzeń lub wykonania usług z zakresu likwidacji barier technicznych

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn.25 czerwca 2002 r.
w sprawie określenia rodzajów zadań Powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON
(t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1190 ze zm.):

1. dofinansowanie likwidacji barier technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym,
które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele
dofinansowanie ze środków PFRON (§ 9 ust. 3),
2. dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed
przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON
(§ 9 ust. 4).

Dane Wnioskodawcy

.....
nazwisko i imię / imiona

seria..... nr wydany w dniu przez.....
(dowód osobisty)

nr PESEL ważnym do.....

miejsowośćulica nr domu.....

nr lokalu..... nr kodu-..... poczta województwo.....

Powiat.....nr tel./faxu (z nr kier.).....

POSIADANE ORZECZENIE*

a) o stopniu niepełnosprawności ZNACZNYM UMIARKOWANYM LEKKIM

b) o zaliczeniu do jednej z grup I II III

c) o całkowitej/ o częściowej niezdolności do pracy/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie
rolnym/ o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,

d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia.

* *właściwe podkreślić*

Proszę o dofinansowanie
podać nazwę

.....
przewidywany koszt realizacji zadania zł, (słownie
.....zł)

kwota wnioskowana (do 95%) zł, (słownie
.....zł)

Uzasadnienie składanego wniosku
.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

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, wynosił **zł.**

Słownie:
..... **zł.**

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Sytuacja zawodowa wnioskodawcy (proszę wstawić znak **X** we właściwej rubryce)

Wykształcenie: podstawowe, zasadnicze, średnie, wyższe, inne*

1. młodoż w wieku od lat 18 do 24, ucząca się lub studiująca	
2. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	
3. bezrobotny poszukujący pracy* / rencista poszukujący pracy*	
4. rencista* /emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodoż do lat 18	

**niepotrzebne skreślić*

Informacja o kwotach otrzymanych wcześniej środków PFRON (proszę wstawić znak x we właściwej rubryce)

1. Nie korzystałem	
2. Korzystałem i rozliczyłem się	
3. Korzystałem i nie rozliczyłem się	
- przedmiot dofinansowania	
- data otrzymanego dofinansowania	
- numer umowy	

Informacja o innych źródłach dofinansowania wnioskowanego zadania.

.....
.....

Zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem zadania a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych. O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

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

KLAUZULA INFORMACYJNA

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 – dalej w skrócie zwane RODO, informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie z siedzibą w Częstochowie przy ul. Jasnogórskiej 75 tel. 34/3343333, fax. 34/3343334. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z art. 6 ust. 1 pkt c) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), oraz art.9 ust. 2 pkt b) (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań Powiatu, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Odbiorcy danych osobowych: upoważnieni pracownicy, podmioty przetwarzające na podstawie umowy powierzenia w związku z realizacją wniosku oraz organy uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w aktualnych przepisach archiwalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych

podanych we wniosku oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli dalsze ich przetwarzanie nie jest wymagane przepisami prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych. Kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem iod@pcprczwa.pl. Wyrażenie zgody przez Panią/Pana na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi przyznanie dofinansowania.

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik.

.....
nazwisko i imię / imiona

seria..... nr wydany w dniu przez.....
dowód osobisty

nr PESEL ważnym do.....

miejscowość ulica nr domu nr lokalu.....

nr kodu-..... poczta województwo.....

Powiat.....nr tel./faxu (z nr kier.).....

ustanowiony Opiekunem*/ Pełnomocnikiem*

*postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt

*na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dnia repet. nr

* *niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie z siedzibą w Częstochowie przy ul. Jasnogórskiej 75 moich danych osobowych jako przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika osoby ubezwłasnowolnionej, zawartych we wniosku o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....
(podpis wnioskodawcy, przedstawiciela
ustawowego, opiekuna prawnego)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 – dalej w skrócie zwane RODO, informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie z siedzibą w Częstochowie przy ul. Jasnogórskiej 75 tel. 34/3343333, fax. 34/3343334. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z art. 6 ust 1 pkt a) RODO (przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem jeżeli osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań Powiatu, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Odbiorcy danych osobowych: upoważnieni pracownicy, podmioty przetwarzające na podstawie umowy powierzenia w związku z realizacją wniosku oraz organy uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w aktualnych przepisach archiwalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych podanych we wniosku oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych. Kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem iod@pcprczwa.pl. Wyrażenie zgody przez Panią/Pana na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi przyznanie dofinansowania.

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich albo kopia wypisu z orzeczenia - oryginał do wglądu.
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą - oryginał do wglądu.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju schorzenia oraz określenie, czy schorzenie powoduje dysfunkcję narządu wzroku, słuchu, mowy lub wpływa na sposób poruszania się i w jaki sposób użytkowanie wnioskowanego przedmiotu przyczyni się do zlikwidowania barier technicznych.
4. Faktura pro forma na wnioskowany przedmiot.
5. W przypadku, gdy wnioskodawca jest osobą pełnoletnią, ale niezdolną do czynności prawnych (osoby nieprzytomne, ubezwłasnowolnione) - kopia orzeczenia sądowego wskazującego inną osobę do reprezentowania interesów wnioskodawcy i zawarcia umów cywilno-prawnych w jej imieniu - oryginał do wglądu.
6. Inne wymagane dokumenty, w zależności od potrzeb.