

WNIOSEK

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych.**

Dane dotyczące Wnioskodawcy

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

dowód osobisty seria nr wydany w dniu

przez nr PESEL

nr telefonu

**Dane przedstawiciela ustawowego w przypadku osoby małoletniej lub opiekuna prawnego osoby
ubezwłasnowolnionej:**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Dowód osobisty seria nr wydany w dniu

przez nr PESEL

Przedmiot dofinansowania:

Przewidywany koszt realizacji zadania:

Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania:

Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy przekazać środki:

.....

Cel dofinansowania

.....

Miejsce realizacji zadania

Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

**Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę
na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest
wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:**

.....

.....

Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania

.....

**Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON z określeniem numeru zawartej
umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia**

.....

.....

Oświadczenia:

Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób wynosi złotych
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi co w przeliczeniu na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym dochód wynosi zł.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że:

1. Dane podane przeze mnie we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z prawdą.
2. Nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.
3. W ciągu trzech lat przed złożeniem niniejszego wniosku nie korzystałem/am z dofinansowania ze środków PFRON na cel określony we wniosku.
4. Zostałem poinformowany, że dofinansowaniu nie podlegają koszty realizacji zadania poniesione przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie. Nie można dokonać zakupu przed podpisaniem umowy.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy lub w imieniu wnioskodawcy
przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik)

Oświadczenia

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych we wniosku złożonym w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu na potrzeby realizacji wniosku.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej o zakresie ochrony danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu oraz znam przysługujące mi prawa.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy lub w imieniu wnioskodawcy
Przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik)

Wymagane załączniki:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopia orzeczenia o niepełnosprawności (dot. dziecka).
2. Zaświadczenie lekarskie w przypadku orzeczenia o niepełnosprawności z ogólnego stanu zdrowia (wystawione przez specjalistę właściwego ze względu na posiadane przez osobę niepełnosprawną schorzenie)
3. Oferta cenowa wnioskowanego przedmiotu lub faktura proforma.
4. Zaświadczenie/postanowienie sądu dotyczące ustanowienia opiekuna prawnego dla osoby niepełnosprawnej (jeśli dotyczy)

Opinia merytoryczna wniosku

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

.....

Data i podpis pracownika

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

Data i podpis Dyrektora PCPR