



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Nr sprawy..... data wpływu

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych **likwidacji barier w komunikowaniu się** w związku
z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

DANE WNIOSKODAWCY
(DZIECKA/PODOPIECZNEGO) – właściwe podkreślić

IMIĘ..... NAZWISKO

DATA URODZENIA..... PESEL

MIEJSCOWOŚĆ..... KOD POCZTOWY -

ULICA NR DOMU..... NR MIESZKANIA.....

DOWÓD OSOBISTY SERIAnr..... WYDANY W DNIU..... PRZEZ.....

..... TELEFON.....

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/PEŁNOMOCNIKA
właściwe podkreślić

IMIĘ..... NAZWISKO.....

DATA URODZENIA..... PESEL

MIEJSCOWOŚĆ..... KOD POCZTOWY -

ULICA NR DOMU..... NR MIESZKANIA.....

DOWÓD OSOBISTY SERIAnr..... WYDANY W DNIU..... PRZEZ.....

..... TELEFON.....

1. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (proszę wstawić X we właściwej rubryce)

Znaczny	
I grupa inwalidzka	
Osoba całkowicie niezdolna do pracy i do samodzielnej egzystencji	
Osoba stale albo długotrwale niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym, której przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
Umiarkowany	
II grupa inwalidzka	
Osoba całkowicie niezdolna do pracy	
Lekki	
Osoby częściowo niezdolne do pracy	
Osoby stale i długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
Inwalidzi III grupy	
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności	
Orzeczenie ważne do :	

2. Rodzaj niepełnosprawności (proszę wstawić X we właściwej rubryce)

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. upośledzenie umysłowe	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
8. inny/jaki?	

3. Sytuacja zawodowa

1. Zatrudniony*/prowadzący działalność gospodarczą*	
2. Osoba w wieku od 18 do 24 ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca	
3. Bezrobotny poszukujący pracy*/rencista poszukujący pracy*	
4. Rencista*/emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. Osoby utrzymujące się z zasiłków z pomocy społecznej	
6. Dzieci, młodzież do lat 18	

* niepotrzebne skreślić

9. Uzasadnienie wniosku

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

10. Termin realizacji zadania

.....

11. Przewidywany koszt realizacji zadania:

Kwota:zł

(słownie:złotych)

12. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizacją zadania (do końca miesiąca poprzedzając miesiąc, w którym składany jest wniosek):

Kwota: zł (słownie:złotych)

13. Źródła dotychczasowego finansowania zadania

.....
.....

14. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania:

Kwota:zł

(słownie:złotych)

Wysokość dofinansowania wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Proszę o przekazanie dofinansowania na:

Nr konta.....
(nazwa banku i numer konta bankowego)

konto wskazane w fakturze

II. Informacje końcowe

1. Oświadczam, że w ciągu **ostatnich 3 lat korzystałem/ nie korzystałem(am)** ze środków PFRON na realizację zadania z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się.

2. Zobowiązuję się do **zapłacenia z własnych środków** pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem*/ kosztem usługi*, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł, a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.

3. Oświadczam, że **posiadam*/ nie posiadam*** środki finansowe z innych źródeł na dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się.

Lp	Źródło finansowania	Cel dofinansowania	Kwota	Dokument potwierdzający
1				
2				
3				
4				

*niepotrzebne skreślić

4. Oświadczam, iż przed złożeniem wniosku zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w siedzibie PCPR w Wodzisławiu Śląskim oraz na stronie www.pcpr-wodzislaw.pl, a Administratorem danych osobowych jest Dyrektor, reprezentujący Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śląskim.

5. Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.-Kodeks Karny (Dz.U .z 2018 r. poz. 1600) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Dyrektora PCPR o wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku, mających wpływ na sposób jego rozpatrzenia.

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

	Nazwa załącznika	Dołączono do wniosku*
1.	<i>Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r.</i> (oryginał do wglądu)	
2.	Aktualne zaświadczenie lekarskie, wystawione czytelnie w języku polskim przez lekarza specjalistę zawierające informację o rodzaju posiadanych schorzeń oraz konieczności realizacji zadania zmierzającego do usunięcia barier w komunikowaniu się – zgodnie z załącznikiem.	
3.	Oryginały orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą w przypadku takich osób (do wglądu).	
4.	Jedna oferta wnioskowanego sprzętu wraz z specyfikacją.	
5.	W przypadku Wnioskodawcy małoletniego lub kontynuującego naukę opinię pedagoga/psychologa w przedmiotowej sprawie.	
6.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym (jeżeli dotyczy) – opiekuna prawnego lub pełnomocnika (oryginał do wglądu)	
7.	Inne dokumenty (jakie)	

*** właściwe zaznaczyć krzyżykiem**

UWAGA!!!

Zaświadczenie z ZUS, w którym stwierdza się, że osoba posiada dany stopień niepełnosprawności nie jest dokumentem, na podstawie którego można ubiegać się o dofinansowanie.

W w/w przypadku należy zwrócić się do ZUS o wypis treści orzeczenia.

.....
(stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki zawodowej)

.....,dnia.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

wydane dla potrzeb PCPR
(prosimy wypełnić czytelnie)

Imię i Nazwisko pacjenta.....

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....
.....

2. Opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o niepełnosprawności

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące.....

.....
.....

4. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny.....

.....
.....

5. Konieczność realizacji zadań zmierzających do usunięcia barier w komunikowaniu się, które umożliwiają lub w znacznym stopniu ułatwiają osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem *

TAK (uzasadnić)

.....
.....

NIE

6. Niepełnosprawność pacjenta dotyczy (zakreślić właściwe):

dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk

inna dysfunkcja narządu ruchu (jaka?).....

.....
 dysfunkcja narządu słuchu i mowy

deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)

niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia

dysfunkcja narządu wzroku

* właściwe zaznaczyć

.....
(pieczętka i podpis lekarza specjalista)

! Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista.

! Podczas składania wniosku należy przedłożyć do wglądu dokument potwierdzający wysokość dochodu dla każdego pełnoletniego członka wspólnego gospodarstwa domowego.

Przykłady dokumentów potwierdzających dochód:

- zaświadczenie o zarobkach z zakładu pracy,
 - decyzja o przyznaniu renty lub emerytury,
 - ostatnia waloryzacja emerytury,
 - ostatni odcinek wypłaty renty lub emerytury,
 - zaświadczenie z ZUS/KRUS o otrzymywaniu renty lub emerytury,
 - itp.
-

! Podczas składania wniosku należy przedłożyć do wglądu dokument potwierdzający wysokość dochodu dla każdego pełnoletniego członka wspólnego gospodarstwa domowego.

Przykłady dokumentów potwierdzających dochód:

- zaświadczenie o zarobkach z zakładu pracy,
 - decyzja o przyznaniu renty lub emerytury,
 - ostatnia waloryzacja emerytury,
 - ostatni odcinek wypłaty renty lub emerytury,
 - zaświadczenie z ZUS/KRUS o otrzymywaniu renty lub emerytury,
 - itp.
-

! Podczas składania wniosku należy przedłożyć do wglądu dokument potwierdzający wysokość dochodu dla każdego pełnoletniego członka wspólnego gospodarstwa domowego.

Przykłady dokumentów potwierdzających dochód:

- zaświadczenie o zarobkach z zakładu pracy,
 - decyzja o przyznaniu renty lub emerytury,
 - ostatnia waloryzacja emerytury,
 - ostatni odcinek wypłaty renty lub emerytury,
 - zaświadczenie z ZUS/KRUS o otrzymywaniu renty lub emerytury,
 - itp.
-

! Podczas składania wniosku należy przedłożyć do wglądu dokument potwierdzający wysokość dochodu dla każdego pełnoletniego członka wspólnego gospodarstwa domowego.

Przykłady dokumentów potwierdzających dochód:

- zaświadczenie o zarobkach z zakładu pracy,
 - decyzja o przyznaniu renty lub emerytury,
 - ostatnia waloryzacja emerytury,
 - ostatni odcinek wypłaty renty lub emerytury,
 - zaświadczenie z ZUS/KRUS o otrzymywaniu renty lub emerytury,
 - itp.
-

