

II Dane przedstawiciela ustawowego ☐/ opiekuna prawnego ☐ /pełnomocnika ☐

nie dotyczy ☐ (właściwe zaznaczyć)

Imię i nazwisko

PESEL (w przypadku jego nadania): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adres zamieszkania:

ulica/wieś nr domu nr lokalu

kod-..... miejscowość

telefone-mail..... (w przypadku podania, proszę wypełnić zał. nr 3 do wniosku)

Opiekun prawny ustanowiony postanowieniem Sądu Rejonowego w

z dnia sygnatura akt

Pełnomocnik na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza nr

z dnia

III Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym	
miesięczny dochód* mojej rodziny obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek	
miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego	

W przypadku jakiegokolwiek zmiany dochodów przed podjęciem decyzji w sprawie wniosku o dofinansowanie, Wnioskodawca jest zobowiązany dostarczyć do PCPR w Lwówku Śląskim aktualne oświadczenie o dochodach.

* **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 emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie 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.

IV Stan prawny dotyczący niepełnosprawności Wnioskodawcy (właściwe zaznaczyć)

☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji	☐ znaczny stopień	☐ I grupa inwalidzka
☐ całkowita niezdolność do pracy	☐ umiarkowany stopień	☐ II grupa inwalidzka
☐ częściowa niezdolność do pracy	☐ lekki stopień	☐ III grupa inwalidzka
☐ orzeczenie o niepełnosprawności do 16 roku życia		
☐ osoby o stałej lub okresowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie orzeczenia wydanego przed 01.01.1998 rok		
Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest: ☐ okresowo do dnia:/ ☐ bezterminowo		

V Informacje dotyczące dofinansowania ze środków PFRON (w ciągu 3 lat od daty wykorzystania środków finansowych):

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zwanego Funduszem ☐ TAK ☐ NIE				
Czy Wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązywanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy ☐ TAK ☐ NIE				
Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania ze środków PFRON: ☐ TAK ☐ NIE				
nr i data zawartej umowy	data przyznania dofinansowania (dot. zadań, które nie wymagają zawarcia umowy)	kwota przyznanego dofinansowania	cel	stan rozliczenia
RAZEM:			X	

VI Miejsce realizacji zadania (adres miejsca, w którym ma być umieszczony sprzęt rehabilitacyjny)

.....

.....

.....

VII Cel dofinansowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VIII Przedmiot dofinansowania

Szczegółowy wykaz sprzętu

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do dofinansowania z PFRON
Ogółem wartość sprzętu:					

IX Przewidywany koszt realizacji zadania

.....zł

(słownie:.....

..... złotych)

X Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (do 80% kosztów całego przedsięwzięcia):

.....zł

(słownie:.....

..... złotych)

XI OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. Oświadczam, że w przypadku przyznania dofinansowania będę dysponowała/ł środkami finansowymi na opłacenie wymaganego udziału własnego w postaci różnicy pomiędzy kwotą dofinansowania a całkowitym kosztem realizacji zadania.
2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku o dofinansowanie nie jest równoznaczne z jego przyznaniem. Nie gwarantuję też, że kwota przyznanego dofinansowania będzie równa oczekiwanej przez Wnioskodawcę.
3. Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach podane zostały zgodnie z prawdą.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku podania zawartych we wniosku nieprawdziwych informacji, umowa na podstawie której przyznano środki finansowe Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zostanie rozwiązana, a Wnioskodawca zobowiązany zostanie do zwrotu przekazanych środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości ustawowej, naliczonymi od dnia wykonania płatności tych środków.
5. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku powzięcia wątpliwości odnośnie podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności, co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we

wspólnym gospodarstwie domowym, PCPR w Lwówku Śląskim wezwie Wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

6. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni od ich powstania.

7. Oświadczam, że są mi znane następujące informacje:

a) o dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli:

- przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

- * 50 % przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej

- "przeciętnym wynagrodzeniem", na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,

- * 65 % przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,

- zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu

b) dofinansowanie nie przysługuje osobom, które w ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku były stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tej osoby,

c) dofinansowanie nie przysługuje, jeżeli Wnioskodawca ma zaległości wobec Funduszu,

d) dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie,

e) zakup sprzętu/urządzenia nie może nastąpić wcześniej niż podpisanie umowy,

f) podstawę dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych stanowi umowa zawarta pomiędzy Starostą Lwóweckim a Wnioskodawcą,

g) nieusunięcie braków i uchybień we wniosku w wyznaczonym przez PCPR w Lwówku Śląskim terminie skutkować będzie pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia

h) wszelkie koszty związane z przygotowaniem wniosku ponosi Wnioskodawca,

i) niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu przez Powiat Lwówecki środków finansowych PFRON oraz przyjęciu przez Radę Powiatu Lwóweckiego uchwały w sprawie określenia zadań na które przeznaczają się środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

j) wysokość dofinansowania **wynosi do 80%** kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości 5-ciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy, Przedstawiciela ustawowego,
Opiekuna prawnego, Pełnomocnika*)

*właściwe zaznaczyć

Załączniki wymagane do wniosku (oryginały do wglądu):

L.p.	Nazwa załącznika	wypełnia PCPR		
		Załączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia
1.	Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopia wypisu z treści orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem albo kopię orzeczenia o niepełnosprawności do 16 r. ż. lub kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 roku	tak/nie	tak/nie	
2.	Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności oraz wskazanie do korzystania z wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego – załącznik nr 1 do wniosku	tak/nie	tak/nie	
5.	W przypadku opiekuna prawnego kopia odpisu wyroku sądu orzekającego ubezwłasnowolnienie	tak/nie	tak/nie	
6.	W przypadku pełnomocnika kopia pełnomocnictwa notarialnego	tak/nie	tak/nie	
7.	Klauzula o przetwarzaniu danych osobowych - załącznik nr 2 do wniosku	tak/nie	tak/nie	
8.	Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych – załącznik nr 3 do wniosku	tak/nie	tak/nie	
9.	Oferta cenowa sprzętu	tak/nie	tak/nie	