Powiatowe Centrum Wniosek nr ......................................

Pomocy Rodzinie

w Opocznie

 Kwota...............................................

 /przyznana przez PCPR/

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób**

**Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

**CZĘŚĆ A: Informacje o Wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko..............................................................................................................

2. Adres zamieszkania .....................................................................................................

3. Nr telefonu ...................................................................................................................

4. PESEL...........................................................................................................................

5. Dowód osobisty: seria................................. nr..............................................................

6. Nazwa banku i nr konta................................................................................................

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

7. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekuna prawnego lub pełnomocnika:

8. Imię i nazwisko..............................................................................................................

9.Adres zamieszkania .......................................................................................................

10. PESEL.........................................................................................................................

11. Dowód osobisty: seria....................... nr......................................................................

**CZĘŚĆ B: Informacje o przedmiocie wniosku:**

1. Cel dofinansowania: ...........................................................................................................................................

2. Podstawowe informacje dotyczące przedmiotu dofinansowania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość sztuk | Wartość ogółem |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |

3. Miejsce realizacji zadania:

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

4. Kosztorys przedsięwzięcia:

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia: ................................................................

Własne środki lub pozyskane z innych źródeł a niżeli PFRON:.......................................

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: ............................................

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

5. Informacja o kwotach przyznanych ze środków Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stan rozliczenia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| cel | Nr i data zawarcia umowy | Kwota przyznana w zł. | Stan rozliczenia umowy |
| Likwidacja barier architektonicznych |  |  |  |
| Likwidacja barier w komunikowaniu |  |  |  |
| Likwidacja barier technicznych |  |  |  |
| Inne (podać jakie)............................................................................................... |  |  |  |

6. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, przyznane dofinansowanie proszę przekazać na (właściwe zaznaczyć):

 konto osobiste,

 konto sprzedawcy sprzętu.

**CZĘŚĆ C: OŚWIADCZENIA**

**I.** Oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby, których dochód wynosi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą | Dochód miesięczny\* |
| 1. | Wnioskodawca |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
|  RAZEM |  |
| średni miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku |  |

 W przypadku osób prowadzących samodzielne gospodarstwo, do oświadczenia należy wpisać tylko wnioskodawcę.

**II.** W ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam/byłem stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

**III.** Posiadam wymagane **minimum** tj. **20% środków własnych** dla kosztów realizacji zadania.

**IV.** Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych PFRON i uchwaleniu budżetu finansowego na bieżący rok przez Radę Powiatu Opoczyńskiego.

**V.** Do czasu rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się zawiadomić PCPR o zmianach mających wpływ na wydanie decyzji o przyznaniu dofinansowania (zmiana dotycząca np. adresu zamieszkania).

**VI.** **Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą ul. Kwiatowa 1A, 26-300 Opoczno (Budynek Starostwa Powiatowego)
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w PCPR w Opocznie: iod@pcpropoczno.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań jednostki na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych oraz zgodnie z :

- ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

- ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu
osób niepełnosprawnych.

1. Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:

 - Podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;

 - Podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
2. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie i wynika z przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

**VII.** Na podstawie art. 6 ust. 1 lit c ogólnego rozporządzenia ws ochrony danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r, informujemy, że dane osobowe podane w niniejszym wniosku o dofinansowanie będą przetwarzane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie ul. Kwiatowa 1A, 26-300 Opoczno dla celów prowadzenia postępowania związanego z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże jeżeli chce się Pani/Pan ubiegać o dofinansowanie ze środków PFRON, podanie tych danych jest konieczne na podstawie § 11 rozporządzenia z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określania rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 926 z póżn. zm.).

Opoczno, dnia ....................................... ..............................................

 (czytelny podpis Wnioskodawcy/ przedstawiciela

 ustawowego/ opiekuna prawnego/ pełnomocnika)

Załączniki do wniosku:

1) Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia (oryginał do wglądu);

2) Zaświadczenie lekarza specjalisty, uzasadniające posiadanie wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego przez Wnioskodawcę (ważne 30 dni);

3) Pełnomocnictwo notarialne lub postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki prawnej (w koniecznych przypadkach);

4) Dokumenty potwierdzające inne źródła finansowania zadania niż środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**W celu zweryfikowania danych zawartych we wniosku o dofinansowanie – dowód osobisty Wnioskodawcy do wglądu.**

**Objaśnienia:**

**\*przeciętny miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

\*\* o ile dotyczy – niepotrzebne skreślić

**\*\*\*** Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

**CZĘŚĆ D: Wypełnia PCPR**

1. Potwierdzam nie/kompletność złożonych dokumentów:

............................................................... …………………………………….

Data Podpis pracownika merytorycznego

2. Decyzja o przyznaniu /nie przyznaniu/ dofinansowania

.................................................................. …………………………………… Data Podpis Dyrektora PCPR