

Uchwała nr 11/65/2019
Zarządu Powiatu Mieckiego
z dnia 31 stycznia 2019 r.

w sprawie przyjęcia wzoru wniosku o dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji, turystyki, zasad dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, udzielania dofinansowania na likwidację barier architektonicznych, udzielania dofinansowania ze środków PFRON na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych, wzoru wniosku o dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika dla osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu Mieckiego, ze środków PFRON oraz powołania komisji.

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 5, art. 32 ust. 1, art. 33 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 995 z póź. zm.), §2, § 11, § 13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 926)

uchwala się co następuje:

§ 1

Przyjmuje się:

1. wzór wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały,
2. zasady dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz wzory wniosków o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej uchwały,
3. zasady udzielania dofinansowania ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych oraz wzór wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, stanowiące załącznik nr 3 do niniejszej uchwały,
4. zasady udzielania dofinansowania ze środków PFRON na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych oraz wzór wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych, stanowiące załącznik nr 4 do niniejszej uchwały,

5. wzór wniosku o dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika, stanowiący załącznik nr 5 do niniejszej uchwały.

§ 2

Powołuje się komisję ds. opiniowania wniosków dotyczących realizacji zadań, o których mowa w § 1 w składzie określonym w załączniku nr 6, do niniejszej uchwały.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Powiatu Mieleckiego i Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu.

§ 4

Traci moc uchwała nr 98/702/2017 Zarządu Powiatu Mieleckiego z dnia 27 stycznia 2017 r.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą od dnia 1 stycznia 2019 r.

1. Przewodniczący Zarządu

Stanisław Lonczak

2. Wicestarosta Powiatu

Andrzej Bryła

3. Członek Zarządu

Andrzej Chrabąszcz

4. Członek Zarządu

Zbigniew Działowski

5. Członek Zarządu

Maciej Jemiolo

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON

- imprezy sportowej - imprezy kulturalnej
- imprezy rekreacyjnej - imprezy turystycznej

1. Nazwa wnioskodawcy

.....

2. Siedziba i adres

.....

.....

3. Nr tel. **Nr faxu**

4. NIP **REGON**

5. Status prawny i podstawa działania

.....

.....

.....

6. Dane osoby(ów) upoważnionej(ych) do reprezentowania wnioskodawcy

Imię i nazwisko

-

pełniona funkcja

-

.....

-

.....

7. Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

.....

8. Miejsce realizacji zadania

.....

.....

.....

9. Cel dofinansowania

.....

.....

.....

.....

10. Przewidywany koszt realizacji zadania

(słownie złotych:

.....

11. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON

.....
(słownie złotych:
.....

12. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacja działania

.....
.....

13. Wartość dotychczas poniesionych na realizację zadania nakładów (do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku)

Kwota

Źródło finansowania

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

SUMA

(słownie złotych:
.....

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI:

- 1. Dokumenty poświadczające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON**

Jakie ? -

.....
.....
2. Informacja o przyznanych wcześniej środkach PFRON z określeniem nr zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia

3. Dokumenty potwierdzające status prawny i podstawę działania Wnioskodawcy

Jakie? -
.....
.....

4. Dokumenty potwierdzające uprawnienie do reprezentacji Wnioskodawcy

Jakie? -
.....
.....

5. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku

Jakie? -
.....
.....

6. Opis przewidywanych efektów realizacji działania dla osób niepełnosprawnych

7. W przypadku gdy wnioskodawca jest:

1) podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu z dnia 6 marca 2018 r. o prawach przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 z późn. zm.) - do wniosku dołącza się:

a) zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie,

b) informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,

- c) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy,
- 2) pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej - do wniosku dołącza się:
- a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - b) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - c) informację, o której mowa w pkt 1.

8. Informacja dotycząca obowiązku wpłat na rzecz PFRON (z podaniem: *informacji czy Wnioskodawca jest zobowiązany do takich wpłat, daty ostatniej wpłaty, kwoty ewentualnych zaległości, podstawy prawnej zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON*),
potwierdzona zaświadczeniem z Wydziału Wpłat Obowiązkowych PFRON w Warszawie

9. Opisowy program zadania

10. Kosztorys zadania

OŚWIADCZENIE:

1. Oświadczam, że Wnioskodawca zatrudnia fachową kadrę do obsługi zadania / zobowiązuje się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.*
2. Oświadczam, że Wnioskodawca posiada odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
3. Oświadczam, że Wnioskodawca jest / nie jest* płatnikiem podatku VAT.
4. Oświadczam, że Wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.
5. Oświadczam, że dane podane we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

*niepotrzebne skreślić

W przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia.

.....
(miejsowość i data)

.....
*(podpis osoby(ów) upoważnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy)*

**Zasady dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny,
przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.**

1. Wysokość maksymalnego dofinansowania do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów:
 - 1) dla wyrobów medycznych określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2017 r. poz. 1061 z późn. zm.):
 - a) Grupa A poz. 1-3,
 - b) Grupa B poz. 4-11,
 - c) Grupa C poz. 12-17,
 - d) Grupa D poz. 18-20,
 - e) Grupa E poz. 21,
 - f) Grupa F poz. 22-23,
 - g) Grupa G poz. 24-27,
 - h) Grupa N poz. 64-68,
 - i) Grupa P poz. 71-83, 86-99, 106-112, 125-126, 134-136ustala się w wysokości określonej w § 13 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 926),
 - 2) dla wyrobów medycznych określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2017 r. poz. 1061 z późn. zm.):
 - a) Grupa H poz. 28-33,
 - b) Grupa I poz. 34-35,
 - c) Grupa J poz. 36-44,
 - d) Grupa K poz. 45-46,
 - e) Grupa L poz. 47-53,
 - f) Grupa Ł poz. 54-56,
 - g) Grupa M poz. 57-63,
 - h) Grupa O poz. 69-70,
 - i) Grupa P poz. 103-105, 113-124, 127-133ustala się w wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2017 r. poz. 1061 z późn. zm.),
 - 3) dla wyrobów medycznych określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2017 r. poz. 1061 z późn. zm.) Grupa P poz. 84-85:
 - a) w przypadku osób do ukończenia 26 roku życia ustala się w wysokości określonej w § 13 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 926),

- b) w przypadku osób powyżej 26 roku życia ustala się w wysokości 700 zł,
- 4) dla wyrobów medycznych określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2017 r. poz. 1061 z późn. zm.) Grupa P poz. 100 i poz. 101 ustala się w wysokości 90 zł miesięcznie,
- 5) dla wyrobów medycznych określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2017 r. poz. 1061 z późn. zm.) Grupa P poz. 102 ustala się w wysokości 1 200 zł.
2. Wysokość maksymalnego dofinansowania do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny wynosi z uwzględnieniem zapisu § 13 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 926):

- 1) osoby **samotnie** gospodarujące

Tabela nr 1

Dochód na osobę	do 31 % przeciętnego wynagrodzenia	powyżej 31 % przeciętnego wynagrodzenia
Wysokość dofinansowania	80% kosztów sprzętu	60% kosztów sprzętu

- 2) osoby zamieszkujące z **innymi** członkami rodziny

Tabela nr 2

Dochód na osobę	do 27 % przeciętnego wynagrodzenia	powyżej 27 % przeciętnego wynagrodzenia
Wysokość dofinansowania	80% kosztów sprzętu	60% kosztów sprzętu

3. Przez dochód należy rozumieć dochód, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 926).
4. Przez przeciętne wynagrodzenie należy rozumieć przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w czwartym kwartale roku poprzedzającego rok, w którym rozpatrywany jest wniosek, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach

i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 z późn. zm.).

5. Wnioski są rozpatrywane według dat ich wpływu do czasu wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zadania.
6. Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze obejmuje koszty poniesione w danym roku kalendarzowym i udokumentowane fakturami wystawionymi w danym roku kalendarzowym.
7. Zapis ust. 6 nie wyklucza przyznania dofinansowania kosztów zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze poniesionych w poprzednim roku kalendarzowym i udokumentowanych fakturami wystawionymi w poprzednim roku kalendarzowym pod warunkiem pozytywnego rozpatrzenia wszystkich wniosków o dofinansowanie kosztów, o których mowa w ust. 6.
8. Wzór wniosku osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
9. Wzór wniosku osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.
10. Wzór wniosku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości prawnej o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny stanowi załącznik nr 3 do niniejszych zasad.”

**Wniosek osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie zaopatrzenia
w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

Mielec

Imię i nazwisko

Adres

..... **Nr tel.**

PESEL

Dane przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego / pełnomocnika*

Imię i nazwisko

Adres

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul Żeromskiego 34
39-300 Mielec**

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia
w

Oświadczenie

**Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1
kodeksu karnego, który w przypadku zeznawania nieprawdy lub zatajania
prawdy przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8
oświadczam, że wnioskodawca:**

- **ma / nie ma*** zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, **był(a) / nie był(a)*** w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy,

- prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe / łącznie z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje osób*,
- **przeciętny miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, złożenia wniosku wynosi zł.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazania przyznanego dofinansowania:

- przekazem pocztowym na mój adres zamieszkania,
- na mój rachunek bankowy / na rachunek bankowy*
.....
Nr
.....

* właściwe zakreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGA!

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kserokopię orzeczenia o niepełności, stopniu niepełności lub orzeczenia równoważnego,
- 2) fakturę określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup,
- 3) wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Mielcu ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec, adres e-mail: pcpr@powiat-mielecki.pl tel. 17 78 00 470;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się e-mail: iodo@powiat-mielecki.pl, bezpośrednio: Inspektor Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Mielcu ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec, pokój nr 335, Tel. 17 78 00 487 – w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w szczególności dotyczących:
 - a) rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3), w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z Rzecznego Wykazu Akt Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu;
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów i statutowych zadań.
- 6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
- 7) przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
 - b) sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów;
- 8) przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo do przeniesienia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 10) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej;
- 12) Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 13) Do kwestii nieuregulowanych w niniejszej klauzuli mają zastosowanie przepisy 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Wniosek osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Mielec

Imię i nazwisko

Adres

..... **Nr tel.**

PESEL

Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

Dane przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego / pełnomocnika*

Imię i nazwisko

Adres

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul Żeromskiego 34
39-300 Mielec**

Zwracam się z prośbą o dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia

W

.....

.....

.....

(należy określić przedmiot i cel dofinansowania)

Miejscem realizacji zadania będzie

.....

Przewidywany koszt realizacji zadania wynosi

(słownie złotych:

.....
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON
(słownie złotych:
.....

Oświadczenie

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego, który w przypadku zeznawania nieprawdy lub zatajania prawdy przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 oświadczam, że wnioskodawca:

- **ma / nie ma*** zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, **był(a) / nie był(a)*** w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy,
- prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe / łącznie z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje osób*,
- **przeciętny miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, złożenia wniosku wynosi zł.**
- przed złożeniem niniejszego wniosku **nie otrzymał / otrzymał*** dofinansowanie ze środków PFRON – *(w przypadku otrzymania dofinansowania na oddzielnym załączniku należy podać: nr zawartej umowy, cel i datę przyznania dofinansowania oraz stan rozliczenia).*

* właściwe zakreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGA!

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego,
- 2) ofertę cenową lub fakturę pro-forma,
- 3) zaświadczenie lekarskie z opisem stanu zdrowia, uzasadnieniem konieczności korzystania z wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego oraz krótkim opisem przewidywanych efektów korzystania z wnioskowanego sprzętu.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Mielcu ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec, adres e-mail: pcpr@powiat-mielecki.pl tel. 17 78 00 470;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się e-mail: iodo@powiat-mielecki.pl, bezpośrednio: Inspektor Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Mielcu ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec, pokój nr 335, Tel. 17 78 00 487 – w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w szczególności dotyczących:
 - a) rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3), w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu;
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów i statutowych zadań.
- 6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
- 7) przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
 - b) sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów;
- 8) przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 10) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej;
- 12) Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 13) Do kwestii nieuregulowanych w niniejszej klauzuli mają zastosowanie przepisy 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

WNIOSEK
osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoby
prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości
prawnej o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia
w sprzęt rehabilitacyjny

1. Nazwa wnioskodawcy

.....

2. Siedziba i adres

.....

.....

3. Nr tel. Nr faxu

4. NIP REGON

5. Status prawny i podstawa działania

.....

.....

6. Dane osoby(ów) upoważnionej(ych) do reprezentowania wnioskodawcy

<i>Imię i nazwisko</i>	-	<i>pełniona funkcja</i>
.....	-
.....	-

7. Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

.....

.....

8. Miejsce realizacji zadania

.....

.....

.....

9. Przedmiot i cel dofinansowania

.....

.....

.....

.....

10. Przewidywany koszt realizacji zadania

(słownie złotych:

.....
11. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON

(słownie złotych:

.....
.....

12. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacja działania

.....

.....
.....

13. Wartość dotychczas poniesionych na realizację zadania nakładów (do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku)

Kwota

Źródło finansowania

.....

.....

.....

.....

.....

SUMA

(słownie złotych:

.....
.....

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI:

1. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania

Jaka ? -
.....

2. Informacja o przyznanych wcześniej środkach PFRON z określeniem nr zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia

3. Dokumenty potwierdzające status prawny i podstawę działania Wnioskodawcy

Jakie? -
.....
.....

4. Dokumenty potwierdzające uprawnienie do reprezentacji Wnioskodawcy

Jakie? -
.....
.....

5. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku

Jakie? -
.....
.....

6. Opis przewidywanych efektów realizacji działania dla osób niepełnosprawnych

7. W przypadku gdy wnioskodawca jest:

- 1) podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o prawach przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 z późn. zm.) - do wniosku dołącza się:
 - a) zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie,
 - b) informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,
 - c) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy,
- 2) pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej - do wniosku dołącza się:
 - a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - b) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - c) informację, o której mowa w pkt 1.

8. Informacja dotycząca obowiązku wpłat na rzecz PFRON (z podaniem: informacji czy Wnioskodawca jest zobowiązany do takich wpłat, daty ostatniej wpłaty, kwoty ewentualnych zaległości, podstawy prawnej zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON)
potwierdzona zaświadczeniem z Wydziału Wpłat Obowiązkowych PFRON w Warszawie

OŚWIADCZENIE:

1. Oświadczam, że Wnioskodawca zatrudnia fachową kadre do obsługi zadania / zobowiązuje się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania.*
2. Oświadczam, że Wnioskodawca posiada odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
3. Oświadczam, że Wnioskodawca jest / nie jest* płatnikiem podatku VAT.

4. Oświadczam, że Wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

5. Oświadczam, że dane podane we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

** niepotrzebne skreślić*

W przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby(ób) upoważnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy)

Zasady udzielania dofinansowania ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.

§ 1. Zasady określają:

- 1) zasady dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, zwanych dalej "barierami", ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej "PFRON",
- 2) warunki, jakie muszą spełniać wnioskodawcy, ubiegający się o udzielenie dofinansowania,
- 3) katalog zawierający przykładowy wykaz urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier,
- 4) zasady rozpatrywania, wzór wniosku o udzielenie dofinansowania oraz wzór zaświadczenia lekarskiego,
- 5) zasady ustalania wysokości i rozliczania przyznanego dofinansowania.

I. Zasady dofinansowania likwidacji barier

§ 2. Przyznanie dofinansowania na likwidację barier poprzedzone jest uzyskaniem pozytywnej opinii komisji ds. opiniowania wniosków powołanej uchwałą Zarządu Powiatu.

II. Warunki, jakie muszą spełniać wnioskodawcy

§ 3.1. O dofinansowanie mogą ubiegać się osoby fizyczne (w tym małoletnie), które spełniają łącznie następujące warunki:

- 1) posiadają orzeczenie, o którym mowa w art. 1 lub art 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.) w przypadku o której mowa w art. 62 ust 3 ustawy kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanym przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - 2) osoby niepełnosprawne mające duże trudności w poruszaniu się co potwierdzone zostanie aktualnym ważnym 3 miesiące od daty wystawienia, zaświadczeniem lekarskim,
 - 3) są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują.
2. W przypadku niewystarczającej na realizację wszystkich wniosków ilości środków PFRON w pierwszej kolejności dofinansowaniem objęte będą wnioski osób poruszających się wyłącznie na wózku inwalidzkim, a w dalszej kolejności wnioski osób poruszających się z pomocą przedmiotów ortopedycznych (lasek, kul, balkoników itp.). Przy rozpatrywaniu wniosków, w tym ustalaniu wysokości przyznanego dofinansowania ze środków PFRON komisja, o której mowa w § 2 kieruje się również wysokością dochodu wnioskodawcy lub wysokością dochodu na osobę w rodzinie wnioskodawcy.
3. Wnioski o udzielenie dofinansowania osobie fizycznej można składać do

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu - w każdym czasie.

4. Wniosek w imieniu osoby, o której mowa w ust 1, może złożyć przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik ustanowiony notarialnie.
5. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
6. Wzór druku zaświadczenia lekarskiego stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.

§ 4.1. Nie podlegają rozpatrywaniu wnioski:

- 1) niekompletne, z zastrzeżeniem ust. 2,
- 2) osób, które po otrzymaniu dofinansowania na cele, określone w ustawie, niedotrzymały warunków umowy.

2. Wnioski niekompletne podlegają uzupełnieniu w terminie 30 dni od wezwania przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

III. Wykaz urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier dla osób fizycznych

§ 5.1. W zależności od rodzaju niepełnosprawności, wymienionego w zaświadczeniu lekarskim lub orzeczeniu i stanowiącego podstawę zaliczenia do określonego stopnia niepełnosprawności oraz indywidualnych potrzeb, wnioskodawcy wybierają urządzenia, materiały budowlane oraz rodzaj robót lub innych czynności, na jakie chcą przeznaczyć środki własne i PFRON oraz określają przewidywany, całkowity koszt zadania z zakresu likwidacji barier, na podstawie:

- 1) ofert producentów lub dostawców urządzeń,
- 2) indywidualnych kalkulacji producentów,
- 3) kosztorysów ofertowych opracowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami (przy opracowywaniu kosztorysów zaleca się stosowanie informatorów i biuletynów "Sekocenbud", a w przypadku braku odpowiednich pozycji, można stosować informatory regionalne).

2. Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte dofinansowaniem na wniosek osoby niepełnosprawnej, obejmuje w szczególności, z zastrzeżeniem ust 3:

- 1) budowę pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniającego osobom niepełnosprawnym poruszającym się wyłącznie na wózku inwalidzkim samodzielny dostęp do lokalu
- 2) dostawę, zakup i montaż:
 - a) podnośnika,
 - b) platformy schodowej,
 - c) transportera schodowego,
 - d) windy przyściennej,
 - e) innych urządzeń do transportu pionowego,
- 3) dostawę, zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych,
- 4) roboty polegające na:

- a) likwidacji progów,
 - b) likwidacji zróżnicowania poziomu podłogi,
- 5) przystosowanie drzwi:
- a) zakup i montaż drzwi dla osób poruszających się wyłącznie na wózku inwalidzkim, wejściowych o szerokości w świetle ościeżnicy co najmniej 90 cm, pozostałych - co najmniej 80 cm
 - b) zakup i montaż drzwi przesuwnych dla osób poruszających się wyłącznie na wózku inwalidzkim,
 - c) zakup i zamontowanie systemu otwierania drzwi, w tym balkonowych, — przyciskiem (dla wnioskodawców o niesprawnych rękach),
 - d) zakup i montaż zabezpieczenia drzwi (do wysokości 40 cm od podłogi) przed uszkodzeniami mechanicznymi i zainstalowanie ościeżnicy stalowej - wyłącznie wnioskodawcom poruszającym się na wózku inwalidzkim,
 - e) zakup i montaż okuć do drzwi balkonowych i okien, umożliwiające ich - samodzielną obsługę przez osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim -gdy montaż okuć ze względu na stan techniczny okien i drzwi balkonowych jest możliwy - w kuchni i jednym pokoju, wybranym przez wnioskodawcę,
 - f) zakup i wymiana okien i drzwi balkonowych w przypadkach, o których mowa wyżej, gdy montaż okuć nie jest możliwy,
- 6) wymianę wykładziny podłogowej (w miarę konieczności z podłożem), jeżeli stwarza trudności w poruszaniu się,
- 7) przebudowę instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej wewnątrz budynku dla osób niepełnosprawnych poruszających się wyłącznie na wózku inwalidzkim,
- 8) adaptację pomieszczeń do potrzeb wnioskodawcy, na pomieszczenia mieszkalne (1 pokój i kuchnia) i higieniczno-sanitarne dla osób niepełnosprawnych poruszających się wyłącznie na wózku inwalidzkim - w przypadkach gdy ze względów technicznych korzystne jest takie usytuowanie, przy czym pomieszczenia te powinny odpowiadać warunkom technicznym zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 12 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1422),
- 9) przystosowanie łazienki poprzez wykonanie miejsca kąpielowego, ułożenie płytek antypoślizgowych w łazience lub przystosowanym pomieszczeniu sanitarno-higienicznym: terakoty na całej powierzchni podłogi natomiast płytek ściennych w miejscu prysznicowym w ilości 3,6 m²,
- 10) przystosowanie wyposażenia kuchni do samodzielnej obsługi przez osobę niepełnosprawną poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim w tym:
- a) wykonanie i montaż mebli kuchennych dostosowanych do osoby na wózku,
 - b) obniżenie i obudowanie zlewozmywaka oraz zakup i montaż niskich blatów, umożliwiając dojazd wózkiem inwalidzkim,
 - c) zakup i montaż ruchomych półek oraz pojemników na specjalnych prowadnicach,
 - d) zakup i montaż zawiasów umożliwiających otwieranie drzwiczek pod kątem większym niż 90° (do 170°),
 - e) zakup i montaż zatrzasków magnetycznych,
- 11) wykonanie dojścia o szerokości do 1,20 m, do budynku lub wjazdu na pochylnię tj. wyrównanie nawierzchni i ułożenie chodnika odpowiednio do potrzeb osoby niepełnosprawnej, do granicy nieruchomości, na której zamieszkuje wnioskodawca wyłącznie dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim i osób niewidomych.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków PFRON

mogą być objęte zakupy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier architektonicznych, nie wymienione w katalogu, o którym mowa w ust 2.

IV. Zasady rozpatrywania wniosków o udzielenie dofinansowania.

§ 6.1. Przy rozpatrywaniu wniosku osoby fizycznej bierze się pod uwagę:

- 1) całkowity koszt zadania,
- 2) stopień i rodzaj niepełnosprawności,
- 3) warunki mieszkaniowe,
- 4) prowadzenie gospodarstwa domowego samotnie lub z rodziną,
- 5) dochód wnioskodawcy lub wysokością dochodu na osobę w rodzinie wnioskodawcy
- 6) deklarowany udział własny ponad 5 % wartości zadania.

2. Rozpatrywanie wniosków odbywa się w dwóch etapach.

1) etap pierwszy obejmuje:

- a) sprawdzenie, czy wniosek posiada wymagane załączniki,
- b) dokonanie wstępnej wizji lokalnej, w celu weryfikacji zasadności zaproponowanego przez wnioskodawcę zakresu zadania,
- c) sprawdzenie wiarygodności podanych we wniosku informacji,

2) etap drugi obejmuje sprawdzenie poprawności przyjętych rozwiązań technicznych i ich zgodności z zakresem, ustalonym w pierwszym etapie, a także-weryfikację przewidywanego kosztu - w oparciu o dokonaną wizję lokalną. Realizacja wniosków następuje - w miarę posiadanych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie środków.

3. Podanie przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, bez względu na to, czego dotyczy, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

4. Jeżeli wnioskodawca zmarł, wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu.

V. Zasady ustalania wysokości i rozliczania przyznanego dofinansowania

§ 7.1. Wysokość przyznanego dofinansowania określa się na podstawie zweryfikowanego, przewidywanego kosztu zadania, z zastrzeżeniem § 2.

2. Dofinansowanie obejmuje koszt zakupu urządzeń, materiałów budowlanych oraz budowy lub robót budowlanych albo innych usług z zakresu likwidacji barier, zakupionych lub wykonanych po przyznaniu środków finansowych i zawarciu przez wnioskodawcę umowy ze Starostą Powiatu Mieleckiego.

3. Zakres rzeczowy i finansowy robót budowlanych określa kosztorys ofertowy i szkic pomieszczenia zawierający obmiar oraz stan przed likwidacją barier jak i po proponowanym rozwiązaniu.

4. Szczegółowy koszt urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności ustala się według średnich cen publikowanych informatorach i biuletynach "Sekocenbud", w przypadku braku odpowiednich pozycji, można stosować informatory regionalne a w przypadku ich braku, średnie ceny rynkowe.

5. Do obowiązków wnioskodawcy należy uzyskanie uzgodnień, opinii, i pozwoleń

wymaganych przepisami szczególnymi oraz pozwolenia na budowę a także zapewnienia nadzoru inwestorskiego - w koniecznych przypadkach. Koszty uzyskania pozwolenia, zapewnienia nadzoru inwestorskiego, uzyskania niezbędnych uzgodnień i opinii oraz sporządzenia kosztorysu ofertowego pokrywa wnioskodawca.

6. Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania, także w przypadkach, gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych robót budowlanych wymaganych przepisami, w tym techniczno - budowlanymi, obowiązującymi Polskimi Normami oraz zasadami wiedzy technicznej, wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.
 7. Wnioskodawca obowiązany jest, w zależności od rodzaju zadania, powierzyć wykonanie budowy lub robót budowlanych wybranym przez siebie podmiotom, z zastrzeżeniem udzielenia gwarancji na wykonywane prace oraz z zachowaniem terminu ich wykonania, określonego w umowie ze Starostą Powiatu Mieleckiego. Wnioskodawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania wykonawcy. O zawarciu umowy z wykonawcą wnioskodawca obowiązany jest powiadomić Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.
 8. Wnioskodawca obowiązany jest do powiadomienia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu w formie pisemnej pod rygorem nieważności, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację jego zobowiązań, w terminie 7 dni od zaistnienia zdarzenia.
- § 8. 1. Przekazanie środków PFRON następuje po dostarczeniu przez wnioskodawcę następujących dokumentów:
- 1) faktur lub rachunków wystawionych na wnioskodawcę przez wykonawców lub dostawców, o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty ich wystawienia,
 - 2) podstawy ustalenia kosztu robót, w formie kosztorysu powykonawczego lub umowy ryczałtowej (z tabelą ryczałtową), akceptowanej przez inspektora nadzoru lub wnioskodawcę,
 - 3) protokołu końcowego odbioru robót, określającego koszt i zakres wykonanych robót, podpisanego przez inspektora nadzoru (jeżeli jego powołanie wynikało z treści pozwolenia na budowę) oraz wnioskodawcę,
 - 4) dowodu uiszczenia udziału własnego.
2. Przedłożone dokumenty podlegają weryfikacji przez pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu pod względem zgodności z wnioskiem, uzgodnionym kosztem i zakresem robót oraz podpisaną umową.
 3. Wnioskodawca obowiązany jest ponadto do:
 - 1) przedłożenia Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu dokumentów rozliczeniowych, o których mowa w ust. 1, w terminie 7 dni od daty ich wystawienia,
 - 2) przedstawienia Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu dowodu zapłaty udziału własnego w kosztach zadania, jako podstawę do wypłacenia kwoty określonej w umowie o dofinansowanie.

4. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatków od towarów i usług w przypadku płatników VAT.
 5. Przekazanie środków finansowych PFRON następuje w terminie do 30 dni od dnia złożenia wymaganego kompletu dokumentów, bezpośrednio przelewem na wskazane konto.
 6. W przypadku stwierdzenia usterek przy odbiorze zadania, przekazanie środków finansowych zostanie wstrzymane do 7 dni po terminie udokumentowania przez wnioskodawcę usunięcia wad.
- § 9. Niniejsze zasady mają zastosowanie tylko wówczas gdy przepisy ustawy i rozporządzenia wykonawczego nie rozstrzygają inaczej.

WNIOSEK

O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych **likwidacji barier architektonicznych** w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy
2. Adres zamieszkania
3. PESEL
4. Nr tel.
5. Nazwa banku nr rachunku bankowego

II. A. Stopień niepełnosprawności

II. B. Rodzaj niepełnosprawności*

Dysfunkcja narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
Inna dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się przy pomocy przedmiotów ortopedycznych	
Inna dysfunkcja	

III. A Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania

- 1) dom jednorodzinny, wielorodzinny prywatny, wielorodzinny komunalny, wielorodzinny spółdzielczy,*
- 2) budynek parterowy, piętrowy*, mieszkanie na (podać kondygnację)
- 3) przybliżony wiek budynku lub rok budowy
- 4) opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią, bez kuchni, z łazienką, bez łazienki, z wc, bez wc*
- 5) łazienka jest wyposażona w : wannę, brodzik, kabinę prysznicową, umywalkę*
- 6) w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej, ciepłej, kanalizacja, centralne ogrzewanie, prąd, gaz*

III. B Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje*

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

* Wstawić X we właściwej rubryce

IV. Oświadczenie o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

1. Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe*.....
2. Łącznie z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje..... osób*

V. Oświadczenie o wysokości dochodów

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

VI. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (określić numer zawartej umowy, cel i datę przyznania dofinansowania oraz stan rozliczenia).

.....
.....

VII. Udokumentowana informacja o źródłach finansowania (deklarowany udział własny wnioskodawcy i/lub sponsora)

1. Oświadczam, że posiadam co najmniej 5% środków własnych na realizację zadania

2. Inne źródła finansowania:

udokumentowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania-ponad obowiązkowe 5%	%
udokumentowany przez inny podmiot % pokrycia kosztów realizacji zadania	%

IX. 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.

.....
.....

X. Cel likwidacji barier architektonicznych i ich wpływ na wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

.....
.....

XI. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier

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

XII. Przewidywany koszt wnioskowanego dofinansowania w zł :

cyframi:

słownie:

XIII. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

.....
.....

XIV. Miejsce realizacji zadania

.....
.....

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Mam/ nie mam * zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON

Byłam/byłem) / nie byłam(nie byłem) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

.....
**podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika**

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

1. Imię i nazwisko
 2. Adres zamieszkania
 3. PESEL
 4. Nr tel.
 5. Nazwa banku Nr rachunku bankowego
- ustanowiony opiekunem/ pełnomocnikiem*
(postanowieniem Sadu Rejonowego z dn. na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego
przez Notariusza z dn.

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności i sposobie poruszania się.
3. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (**aktualny odpis z kw. lub wypis z rejestru budynków lub umowa najmu**)

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Mielcu ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec, adres e-mail: pcpr@powiat-mielecki.pl tel. 17 78 00 470;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się e-mail: iodo@powiat-mielecki.pl, bezpośrednio: Inspektor Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Mielcu ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec, pokój nr 335, Tel. 17 78 00 487 – w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w szczególności dotyczących:
 - a) rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.

- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3), w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu;
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów i statutowych zadań.
- 6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
- 7) przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
 - b) sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów;
- 8) przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 10) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej;
- 12) Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 13) Do kwestii nieuregulowanych w niniejszej klauzuli mają zastosowanie przepisy 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Ocena wniosku

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

.....
data i podpis

Opinia Komisji ds. opiniowania wniosków o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych

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

.....
data i podpis

Załącznik nr 1
do Zasad udzielania dofinansowania
ze środków PFRON na likwidację
barier architektonicznych związku z
indywidualnymi potrzebami
osób niepełnosprawnych.

Decyzja o przyznaniu / odmowie dofinansowania

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

.....

data i podpis

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

1. Imię i nazwisko
2. Pesel
3. Adres
4. Rozpoznanie
.....
.....
.....
.....
5. Sposób poruszania się Pacjenta: *
 - a) samodzielnie
 - b) z pomocą przedmiotów ortopedycznych (jakich)
 - c) na wózku inwalidzkim
 - d) leżący
6. Zakres dysfunkcji narządu ruchu pacjenta (opis trudności lub ograniczeń w poruszaniu się w mieszkaniu (budynku)
.....
.....
.....
.....
.....

....., dnia

.....
pieczętka i podpis lekarza

* zaznaczyć właściwe

Zasady udzielania dofinansowania ze środków PFRON na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.

- § 1. O dofinansowanie zakupu urządzeń (wraz z montażem) lub wykonania usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych, ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej "PFRON", mogą ubiegać się osoby fizyczne (w tym małoletnie), zwane dalej "Wnioskodawcami", które spełniają łącznie następujące warunki:
- 1) posiadają orzeczenie, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 515z późn. zm.) w przypadku której mowa w art.62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanym przed dniem 1 stycznia 1998 r.
 - 2) mają trudności w komunikowaniu się, potwierdzone aktualnym, ważnym 3 miesiące od daty wystawienia, zaświadczeniem lekarskim,
 - 3) w miejscu ich zamieszkania istnieją bariery techniczne utrudniające funkcjonowanie.
- § 2. 1. Dofinansowaniem ze środków finansowych PFRON może być objęty zakup urządzeń (wraz z montażem) lub wykonanie usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych zawartych w katalogu, który w szczególności obejmuje:
- 1) zakup i montaż specjalistycznej sygnalizacji świetlnej:
 - a) wyposażenie dzwonka do drzwi w sygnalizację świetlną,
 - b) wyposażenie aparatu telefonicznego w sygnalizację świetlną,
 - c) sygnalizatory optyczne do aparatów telefonicznych,
 - 2) zakup i montaż faksu, telefaksu,
 - 3) zakup i montaż wzmacniacza do aparatu telefonicznego,
 - 4) usługi lektorów i przewodników dla osób z dysfunkcją narządu wzroku (jeśli nie są zapewnione bezpłatnie),
 - 5) zakup materiałów optycznych i elektrooptycznych (lupy, okulary, monookulary, okulary lornetowe, powiększalniki telewizyjne, lupy monitorowe, itp.),
 - 6) zakup urządzeń mechanicznych, elektrycznych lub elektronicznych, które posiadają interfejs dźwiękowy lub powiększone znaki,
 - 7) zakup i montaż urządzenia wspomagającego "Sam" (dla osób z porażeniem czterokończynowym),
 - 8) zakup i zainstalowanie systemu automatycznego otwierania drzwi garażu - dla wnioskodawców posiadających i prowadzących samodzielnie samochód oraz prowadzących działalność gospodarczą lub zatrudnionych,
 - 9) zakup kamery dla dzieci chorych na autyzm,
 - 10) zakup poręczy, pochwytów, siedzisk wannowych, nasadki wc, krzesła toaletowego, taboretu prysznicowego, itp. (bez montażu),
 - 11) zakup sprzętu elektronicznego dla mających trudności w komunikowaniu się osób niepełnosprawnych w szczególności:
 - a) zakup komputera dla uczących się osób niepełnosprawnych z powodu uszkodzenia narządu słuchu w stopniu znacznym lub głębokim co zostanie

- potwierdzone zaświadczeniem lekarza specjalisty,
- b) zakup komputera dla osób niepełnosprawnych uczących się w ramach indywidualnego nauczania w domu,
 - c) zakup komputera dla osób niepełnosprawnych wyłącznie leżących, wymagających stałej pomocy osób drugich w samodzielnej egzystencji,
 - d) zakup komputera dla osób niepełnosprawnych wykonujących telepracę.
2. Ustala się maksymalną kwotę dofinansowania do zakupu następujących urządzeń:
- 1) komputer – 1 000 zł,
 - 2) tablet – 600 zł,
 - 3) telefon komórkowy, smartfon – 300 zł.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków PFRON mogą być objęte zakupy urządzeń (wraz z montażem) lub wykonanie usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych, nie wymienione w katalogu, o którym mowa w ust. 1.

§ 3. Wnioskodawca zobowiązany jest do zadeklarowania udziału środków własnych w wysokości stanowiącej minimum 5% ceny brutto urządzeń lub kosztu usługi wymienionych w § 2.

- § 4. 1. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych składa się w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu.
- 2. Wniosek w imieniu osoby, o której mowa w § 1, może złożyć przedstawiciel ustawowy, prawny opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik ustanowiony notarialnie.
 - 3. Wnioski przyjmowane są przez cały rok, a decyzje o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania podejmowane są w kolejności napływania kompletnych wniosków, aż do momentu wyczerpania środków finansowych PFRON na dany rok kalendarzowy.
 - 4. Nie podlegają rozpatrywaniu wnioski:
 - 1) niekompletne,
 - 2) osób, które po otrzymaniu dofinansowania ze środków PFRON, nie dotrzymały warunków umowy,
 - 3) osób, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków PFRON.
 - 5. Wzór formularza wniosku o dofinansowanie stanowi załącznik nr 1 do niniejszych Zasad.
 - 6. Wzór druku zaświadczenia lekarskiego na potrzeby likwidacji barier w komunikowaniu się stanowi załącznik nr 2 do niniejszych Zasad.
 - 7. Wzór druku zaświadczenia lekarskiego na potrzeby likwidacji technicznych stanowi załącznik nr 3 do niniejszych Zasad.

§ 5. 1. Rozpatrywanie wniosków obejmuje:

- 1) sprawdzenie, czy wniosek posiada wymagane załączniki,
- 2) ocenę zasadności wniosku,
- 3) sprawdzenie wiarygodności podanych we wniosku informacji, również przez dokonanie wizji lokalnej,
- 4) wydanie pozytywnej opinii przez komisję ds. opiniowania wniosków.

2. Po rozpatrzeniu wniosku i zapoznaniu się z opinią Komisji, Dyrektora Powiatowego

Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu, podejmuje decyzje o przyznaniu bądź odmowie przyznania dofinansowania, o czym powiadamia Wnioskodawcę w ciągu 7 dni (z podaniem przyczyny ewentualnej odmowy).

3. Podanie przez Wnioskodawcę lub przedstawiciela ustawowego albo prawnego opiekuna, o których mowa w § 5 ust. 2, informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

§ 6. Po przyznaniu środków na dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych, zawarta zostaje umowa określająca w szczególności:

- 1) kwotę dofinansowania i jej przeznaczenie,
- 2) sposób przekazania dofinansowania,
- 3) termin i sposób rozliczenia dofinansowania.

§ 7. 1. Środki finansowe PFRON przekazywane są, zgodnie z warunkami określonymi w umowie na dofinansowanie zakupu urządzeń (wraz z montażem) lub wykonania usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych, zawartej pomiędzy Starostą Powiatu Mieleckiego a Wnioskodawcą.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, są przekazywane przelewem na wskazany rachunek bankowy dostawcy (sprzedawcy) urządzeń lub wykonawcy usług, po przedłożeniu przez Wnioskodawcę następujących dokumentów:

- 1) oryginału faktury VAT lub rachunku wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami, określającego w szczególności:
 - a) Wnioskodawcę, jako nabywcę urządzenia lub usługi,
 - b) wskazanie, że Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie jest płatnikiem do 95% ,
 - c) specyfikacje zakupu,
 - d) wartość brutto zakupionego urządzenia lub koszt wykonanej usługi,
 - e) termin płatności,
 - f) datę odbioru urządzenia lub wykonania usługi,
 - g) nr rachunku bankowego dostawcy (sprzedawcy) lub wykonawcy usługi,
- 2) potwierdzenia dokonania płatności na rzecz dostawcy (sprzedawcy) urządzenia lub wykonawcy usługi, w części przypadającej na Wnioskodawcę zgodnie z zawartą umową.

4. Ze środków Funduszu nie mogą być pokrywane koszty poniesione przez Wnioskodawców przed podpisaniem umowy, o której mowa w § 6.

5. Termin płatności faktury VAT nie może być krótszy niż 14 dni.

6. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatków od towarów i usług, w przypadku, gdy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT.

7. Przekazanie środków finansowych, o których mowa w ust. 1 nastąpi w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 5.

WNIOSEK

O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych

Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy
2. Adres zamieszkania
3. PESEL
4. Nr tel.
5. Nazwa banku nr rachunku bankowego

Proszę o dofinansowanie
należy podać nazwę urządzenia (ewentualny montaż), rodzaj usługi

.....
.....
w łącznej wysokości zł
słownie złotych :
co stanowi % ceny brutto.

Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

.....
.....

Miejsce realizacji zadania

.....
.....

Krótkie uzasadnienie składanego wniosku

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

Informacje o Wnioskodawcy

I. Stopień niepełnosprawności

II. Rodzaj niepełnosprawności*

Dysfunkcja narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
Inna dysfunkcja narządu ruchu	
Dysfunkcja narządu wzroku	
Dysfunkcja narządu słuchu	
Dysfunkcja narządu mowy	
Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

* Wstawić X we właściwej rubryce

III. Oświadczenie o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

1. Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe*.....
2. Łącznie z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje..... osób*

IV. Oświadczenie o wysokości dochodów

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

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (określić numer zawartej umowy, cel i datę przyznania dofinansowania oraz stan rozliczenia).

.....
.....

VI. Udokumentowana informacja o źródłach finansowania (deklarowany udział własny wnioskodawcy i/lub sponsora)

1. Oświadczam, że posiadam co najmniej 5% środków własnych na realizację zadania

2. Inne źródła finansowania:

udokumentowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania-ponad obowiązkowe 5%	%
udokumentowany przez inny podmiot % pokrycia kosztów realizacji zadania	%

VII. 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.

.....

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Mam/ nie mam * zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON

Nie byłam/byłem w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. PESEL
4. Nr tel.
5. Nazwa banku Nr rachunku bankowego

ustanowiony opiekunem/ pełnomocnikiem
(postanowieniem Sadu Rejonowego z dn. na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza z dn.

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności i konieczności likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych.
3. Inne wymagane dokumenty (np. oferta cenowa).

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Mielcu ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec, adres e-mail: pcpr@powiat-mielecki.pl tel. 17 78 00 470;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się e-mail: iodo@powiat-mielecki.pl, bezpośrednio: Inspektor Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Mielcu ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec, pokój nr 335, Tel. 17 78 00 487 – w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego

Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w szczególności dotyczących:

- a) rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3), w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu;
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów i statutowych zadań.
- 6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
- 7) przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
 - b) sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów;
- 8) przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 10) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej;
- 12) Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 13) Do kwestii nieuregulowanych w niniejszej klauzuli mają zastosowanie przepisy 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Ocena wniosku

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

.....
data i podpis

Załącznik nr I
do Zasad udzielania dofinansowania ze środków
PFRON na likwidację barier w komunikowaniu się i
technicznych w związku z indywidualnymi
potrzebami osób niepełnosprawnych.

Opinia Komisji ds. opiniowania wniosków o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych

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

.....
data i podpis

Decyzja o przyznaniu / odmowie dofinansowania

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

.....
data i podpis

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się*

1. Imię i nazwisko
2. Pesel
3. Adres

4. Pacjent ze względu na uszkodzony narząd:

a) słuchu - posiada następujące trudności (ograniczenia) w komunikowaniu się:

.....
b) mowy - posiada następujące trudności (ograniczenia) w komunikowaniu się:

.....
c) wzroku - posiada następujące trudności (ograniczenia) w komunikowaniu się:

.....
d) ruchu - posiada następujące trudności (ograniczenia) w komunikowaniu się:

.....
e) inne (jakie?) - posiada następujące trudności (ograniczenia) w komunikowaniu się:

.....
Stwierdzam, iż w/w trudności (ograniczenia) uzasadniają konieczność posługiwania się

..... do komunikowania się.
nazwa urzędnika

Stwierdzam, że stan psychofizyczny pacjenta umożliwia
imię i nazwisko

posługiwania się w celu komunikowania się czyli
nazwa urzędnika

porozumiewania się i/lub przekazywania informacji.

....., dnia

.....
pieczętka i podpis lekarza

*** bariery w komunikowaniu się to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.**

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

*wydane do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier technicznych**

1. Imię i nazwisko
2. Pesel
3. Adres
4. Pacjent posiada następujące trudności (ograniczenia)

.....
.....

co uzasadnia konieczność posługiwania się w warunkach domowych

.....
.....

nazwa urzędnika

....., dnia

.....
pieczętka i podpis lekarza

*** bariery techniczne to bariery utrudniające lub uniemożliwiające osobie niepełnosprawnej usprawnianie. Likwidacja tych barier winna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie.**

WNIOSEK

O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika

Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy
2. Adres zamieszkania
3. PESEL
4. Nr tel.
5. Nazwa banku nr rachunku bankowego

Proszę o dofinansowanie :

- usług tłumacza języka migowego
- usług tłumacza-przewodnika

* właściwe zaznaczyć

w łącznej wysokości zł

słownie złotych :

Przewidywany koszt

Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

.....
.....

Miejsce realizacji zadania

.....
.....

Krótkie uzasadnienie składanego wniosku

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

Informacje o Wnioskodawcy

I. Stopień niepełnosprawności

II. Oświadczenie o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

1. Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe*.....
2. Łącznie z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje..... osób*

III. Oświadczenie o wysokości dochodów

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

IV Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób

Niepelnosprawnych (określić numer zawartej umowy, cel i datę przyznania dofinansowania oraz stan rozliczenia).

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

Upředzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Mam/ nie mam * zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON
Nie bylam/byłem w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie
ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. PESEL
4. Nr tel.
5. Nazwa banku Nr rachunku bankowego

ustanowiony opiekunem/ pełnomocnikiem

(postanowieniem Sadu Rejonowego z dn. na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza z dn.

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności i konieczności korzystania z usług.
3. Inne wymagane dokumenty (np. oferta cenowa).

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Mielcu ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec, adres e-mail: pcpr@powiat-mielecki.pl tel. 17 78 00 470;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się e-mail: iodo@powiat-mielecki.pl, bezpośrednio: Inspektor Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Mielcu ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec, pokój nr 335, Tel. 17 78 00 487 – w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w szczególności dotyczących:
 - a) rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3), w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z Rzecznego Wykazu Akt Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu;
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów i statutowych zadań.
- 6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
- 7) przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
 - b) sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów;
- 8) przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 10) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej;
- 12) Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 13) Do kwestii nieuregulowanych w niniejszej klauzuli mają zastosowanie przepisy 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Ocena wniosku

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

.....
data i podpis

Opinia Komisji ds. opiniowania wniosków o dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika

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

.....
data i podpis

Decyzja o przyznaniu / odmowie dofinansowania

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

.....
data i podpis

1. Skład komisji ds. opiniowania wniosków dotyczących dofinansowania ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji, turystyki, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu i technicznych, uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych oraz usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika:
 - 1) Beata Kardyś – Dyrektor PCPR, Przewodniczący komisji
 - 2) Andrzej Bryła – Wicestarosta Powiatu Mieleckiego
 - 3) Maria Orłowska – Radny Powiatu Mieleckiego,
 - 4) Waldemar Barnaś – Radny Powiatu Mieleckiego,
 - 5) Adam Jastrząb – Radny Powiatu Mieleckiego,
 - 6) Marek Kamiński – Radny Powiatu Mieleckiego,
 - 7) Grzegorz Tychanowicz – Radny Powiatu Mieleckiego,
 - 8) Kinga Babula – pracownik socjalny,
 - 9) Anna Dyndor – pracownik socjalny,
 - 10) Anna Ząbek – pracownik socjalny,
 - 11) Krystyna Kubala – pracownik PCPR,
 - 12) Maciej Kapinos – pracownik PCPR,
 - 13) Izabela Piestrzyńska – przedstawiciel organizacji pozarządowej.
2. Do opiniowania wniosków, o których mowa w ust. 1 w posiedzeniu komisji musi uczestniczyć co najmniej trzech członków.