

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU  
REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH KOSZTÓW  
ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY**

**UWAGA!** Dofinansowanie nie obejmuje kosztów poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy ze Starostą.

**I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:**

1. **Imię i nazwisko** .....

Data urodzenia: ..... nr PESEL .....

2. **Adres zamieszkania:**

miejsowość ..... ul. ....nr domu/lokalu .....

kod ..... - ..... poczta .....

3. **Numer telefonu:** .....

4. **Numer konta bankowego:** .....

**Nazwa banku:** .....

5. **W przypadku, gdy osobą niepełnosprawną, której dotyczy wniosek jest dziecko w wieku do 18 lat, należy podać:**

Imię i nazwisko dziecka: .....

Datę urodzenia dziecka: ..... nr PESEL .....

6. **Oświadczenie o dochodach:**

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....

Przeciętny **miesięczny dochód** (netto), w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych\*, w **przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego**, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wyniósł ..... zł.

## 7. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca, w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku, korzystał z dofinansowania ze środków PFRON, w tym przekazanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych?

- NIE – proszę przejść do następnego pytania
- TAK – proszę wypełnić poniższą tabelę

cel dofinansowania	data i numer umowy	kwota przyznanego dofinansowania	Kwota rozliczona

## II. Informacje dotyczące przedmiotu wniosku:

### 1. Przedmiot wniosku:

lp.	nazwa urządzenia	ilość sztuk	orientacyjna cena
<b>Łączny przewidywany koszt zakupu urządzeń:</b>			

2. Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON .....zł

(słownie: ..... zł )

*[ maksymalna wysokość dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego wynosi do 80% kosztu sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia. W przypadku ograniczonych środków finansowych procent dofinansowania może ulec zmniejszeniu]*

**UWAGA! Dofinansowanie nie obejmuje kosztów poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy ze Starostą**

3. Oświadczam że posiadam środki własne w wysokości nie mniejszej niż 20 % kosztów zadania związanego z zaopatrzeniem w sprzęt rehabilitacyjny

TAK  NIE

4. Oświadczam, że posiadam środki finansowe z innych źródeł na dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego w wysokości .....zł

(słownie:.....)

TAK  NIE

**5. Udokumentowane źródło pochodzenia środków.....**  
.....  
.....

**6. Uzasadnienie wniosku:**

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

**Oświadczam, że:**

1. informacje podane we wniosku i w załącznikach są zgodne z prawdą,
2. o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować PCPR w ciągu 14 dni,
3. nie byłam/em w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązywanej z przyczyn leżących po mojej stronie i nie posiadam zaległości wobec PFRON.

**Data:** .....

.....  
**(podpis Wnioskodawcy lub przedstawiciela  
ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika)**

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Targu dodatkowych danych osobowych tj. daty urodzenia w celu weryfikacji danych, numeru telefonu w celu przekazywania informacji dotyczących prowadzonego postępowania. Zgoda jest wyrażana dobrowolnie i można ją wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Data:** .....

.....  
**(podpis Wnioskodawcy lub przedstawiciela  
ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika)**

## Klauzula informacyjna

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Targu, ul. Szaflarska 39, 34-400 Nowy Targ, kontakt mailowy pod adresem: [pcpr@nowotarski.pl](mailto:pcpr@nowotarski.pl).
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [iod@nowotarski.org.pl](mailto:iod@nowotarski.org.pl)
3. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości prawnych zrealizowania Pani/Pana żądania.
4. Dane zgromadzone na podstawie Pani/Pana zgody przetwarzane będą w celu weryfikacji Pani/Pana danych, przekazywania informacji dotyczących prowadzonego postępowania oraz przekazania przyznanego dofinansowania.
5. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
6. Więcej informacji znajduje się na stronie [www.pcpr.nowotarski.pl](http://www.pcpr.nowotarski.pl) oraz w siedzibie jednostki.

### Załączniki:

1. kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego, a w przypadku dzieci do lat 16 kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu),
2. w przypadku gdy wnioskodawca działa przez opiekuna prawnego do wniosku należy załączyć kopię postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu)
3. kosztorys (faktura pro forma) wystawiony na Wnioskodawcę zawierający informację o typie sprzętu i całkowitym koszcie jego zakupu ( załącznik nr 1 do wniosku ),
4. zaświadczenie wydane przez lekarza, zawierające szczegółowy opis schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o niepełnosprawności (wypełnione czytelnie w języku polskim) – załącznik nr 2.

*\* Miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych to suma dochodów wszystkich członków gospodarstwa domowego pomniejszonych o obciążenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach 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.*

.....  
(miejsowość, data)

**KOSZTORYS**  
*(prosimy wypełniać czytelnie)*

Imię i nazwisko Wnioskodawcy .....

adres zamieszkania .....

**Specyfikacja przedmiotu dofinansowania:**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa urządzenia</b>	<b>typ urządzenia</b>	<b>Ilość</b>	<b>cena jednostkowa</b>	<b>wartość</b>

.....  
( pieczęć i podpis sprzedawcy )

**Sprzęt rehabilitacyjny – to sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych, mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej, możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.**

## **ZAŚWIADCZENIE**

**lekarza specjalisty lub innego specjalisty (logopedy, pedagoga, rehabilitanta, terapeuty itp.) który określi potrzebę zakupu sprzętu rehabilitacyjnego stosownie do potrzeb wynikających z przyczyn niepełnosprawności**

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

I. Przyczyna niepełnosprawności

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

II. Zalecany sprzęt do rehabilitacji:

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

III. Czy zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu:

TAK

NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
(pieczętka i podpis)