

Data wpływu:

Nr sprawy:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WNIOSEK

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

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

ROLA WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Wnioskodawca składa wniosek:	<ul style="list-style-type: none"> • We własnym imieniu • Jako rodzic • Jako opiekun prawny • Jako przedstawiciel ustawowy (z wyjątkiem rodzica/opiekuna prawnego) • na mocy pełnomocnictwa poświadczanego notarialnie • na mocy pełnomocnictwa niepoświadczanego notarialnie
Postanowieniem Sądu:	
Z dnia:	
Sygnatura akt:	
Imię i nazwisko notariusza:	
Repertorium nr:	
Zakres pełnomocnictwa:	<ul style="list-style-type: none"> • pełen zakres czynności związanych z aplikowaniem o wsparcie • do rozliczenia dofinansowania • do zawarcia umowy • do udzielania dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku • do złożenia wniosku • inne

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	

Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

- Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	

Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	mężczyzna kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Rodzaj miejscowości:	<ul style="list-style-type: none"> • miasto • wieś

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	<ul style="list-style-type: none"> • tak • nie
Stopień niepełnosprawności:	<ul style="list-style-type: none"> • Znaczny • Umiarkowany • Lekki • Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	<ul style="list-style-type: none"> • bezterminowo • okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	<ul style="list-style-type: none"> • I grupa • II grupa • III grupa • nie dotyczy
Niezdolność:	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji • Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny • Osoby całkowicie niezdolne do pracy • Osoby częściowo niezdolne do pracy • Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym • Nie dotyczy

Rodzaj niepełnosprawności:	<ul style="list-style-type: none"> • 01-U – upośledzenie umysłowe • 02-P – choroby psychiczne • 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu osoba głucha osoba głuchoniema • 04-O – narząd wzroku osoba niewidoma osoba głuchoniewidoma • 05-R – narząd ruchu wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego dysfunkcja obu kończyn górnych • 06-E – epilepsja • 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia • 08-T – choroby układu pokarmowego • 09-M – choroby układu moczowo-płciowego • 10-N – choroby neurologiczne • 11-I – inne • 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe
Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:	<ul style="list-style-type: none"> • tak • nie
Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	<ul style="list-style-type: none"> • 2 przyczyny • 3 przyczyny

ŚREDNI DOCHÓD

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:

indywidualne

wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

w tym liczba osób niepełnosprawnych:

KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się/ technicznych ze środków finansowych PFRON:

- nie korzystałem

- korzystałem

CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

PRZEDMIOT WNIOSKU

Nazwa pola	Wartość
Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:	
Przewidywany koszt realizacji zadania (100%):	
Słownie:	
Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:	
Słownie:	
co stanowi % kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania:	
Deklarowane środki własne:	
Inne źródła finansowania:	

.....

.....

.....

.....

FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

- Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Wartość
Właściciel konta (imię i nazwisko):	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

- W kasie lub przekazem pocztowym (o ile Realizator dopuszcza taką formę płatności)
- Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

OPIS BUDYNKU I MIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
Budynek:	<ul style="list-style-type: none"> ● dom jednorodzinny, ● wielorodzinny prywatny, ● wielorodzinny komunalny, ● wielorodzinny spółdzielczy
Ilość pięter:	<ul style="list-style-type: none"> ● budynek parterowy, ● piętrowy, ● mieszkanie na piętrze (którym?):
Przybliżony wiek budynku lub rok budowy:
Liczba pokoi: <ul style="list-style-type: none"> ● + kuchnia, ● + łazienka, ● + wc
Łazienka jest wyposażona w:	<ul style="list-style-type: none"> ● wannę, ● brodzik, ● kabinę prysznicową, ● umywalkę
W mieszkaniu jest:	<ul style="list-style-type: none"> ● instalacja wody zimnej, ● ciepłej, ● kanalizacja, ● centralne ogrzewanie, ● prąd, ● gaz
Inne informacje o warunkach mieszkaniowych:	

SYTUACJA ZAWODOWA

- Zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
- Osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- Bezrobotny poszukujący pracy
- Rencista poszukujący pracy
- Rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- Dzieci i młodzież do lat 18
- Inne / jakie?

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wyniósł:zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

Uprowadzony/uprowadzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.

Oświadczam że zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli RODO. Klauzula RODO

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Tożsamość administratora

Administratorem Państwa danych osobowych jest powiat, do którego składany jest wniosek o dofinansowanie.

Dane kontaktowe administratora

Z administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej, a także telefonicznie. Dane kontaktowe administratora podane są na jego stronie internetowej.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych podane są na stronie internetowej administratora.

Cele przetwarzania

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz – w przypadkach tego wymagających – zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie. Celem przetwarzania może być także ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń.

Podstawa prawna przetwarzania

RODO - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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, zwane dalej „RODO”.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz e RODO, a w zakresie danych dotyczących zdrowia art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych może być art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO i art. 9 ust. 2 lit. f RODO.

Okres, przez który dane będą przechowywane

Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z zasadami archiwizacji obowiązującymi u administratora. W przypadku ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń dane mogą być przetwarzane do czasu zakończenia postępowania.

Podmioty, którym będą udostępniane dane osobowe

Dostęp do Państwa danych osobowych mogą mieć podmioty świadczące na rzecz administratora usługi doradcze, z zakresu pomocy prawnej, pocztowe, dostawy lub utrzymania systemów informatycznych.

Prawa podmiotów danych Przysługuje Państwu prawo:

na podstawie art. 15 RODO – prawo dostępu do danych osobowych i uzyskania ich kopii,

na podstawie art. 16 RODO – prawo do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych,

na podstawie art. 17 RODO – prawo do usunięcia danych osobowych,

na podstawie art. 18 RODO – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych,

na podstawie art. 20 RODO – prawo do przenoszenia danych osobowych przetwarzanych w sposób zautomatyzowany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,

art. 21 RODO – prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych przez administratora.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora.

Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych oraz o ewentualnych konsekwencjach niepodania danych

Podanie danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia Państwa wniosku jest obowiązkowe.

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpis Wnioskodawcy</i>

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. 2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z osobą niepełnosprawną, której wniosek dotyczy, w przypadku takich osób. 3. Oryginał dowodu osobistego do wglądu. 4. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności. 5. Udokumentowana podstawa prawna do obiektu, w którym planowana jest likwidacja barier architektonicznych (należy załączyć kopię dokumentu, np. akt własności, przydział lokalu). 6. Oświadczenie o miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej. 7. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym 8. Zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego (-ej) lub poszukującego(-ej) pracy. 9. Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach). 10. Klauzula informacyjna. 11. Kosztorys ofertowy szczegółowy: przedmiar robót, zestawienie materiałów i sprzętu <u>na podstawie cennika SEKOCENBUD-u.</u> 12. Oświadczenie wykonawcy robót o podatku VAT. 13. Pozwolenie na budowę lub zgłoszenie określone w przepisach prawa budowlanego (w koniecznych przypadkach).

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista