Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Data wpływu wniosku:

.....

Nr sprawy:

RN.711. …… . 20…

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie

Wniosek złożony w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie, ul. Skubisza 4, tel. 17/86-30-253, w 59.

WNIOSEK

o dofinansowanie zakupu urządzeń (wraz z montażem*)
z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych.

/wypełnia osoba niepełnosprawna/Przedstawiciel ustawowy/Opiekun prawny/Pełnomocnik/

Dane dotyczące Wnioskodawcy (osoby z niepełnosprawnością):

Nazwisko:	Imię:	Imię ojca:
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:	
Seria i nr dowodu osobistego:	Wydany przez:	
PESEL:	Stan cywilny:	
Adres zamieszkania (ul., nr domu/mieszkania):		
Kod:	Miejscowość:	Nr tel.:

Proszę o dofinansowanie zakupu: .....
/podać nazwę urządzenia/
.....

Przewidywany koszt zakupu: ..... zł *(na podstawie przedkładanej do wniosku oferty)*

Kwota wnioskowanego dofinansowania: …… zł (słownie .....
.....zł).

Uzasadnienie składanego wniosku – w jaki sposób przyznanie dofinansowania umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem – zgodnie z potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności: *(uzasadnienie można dołączyć na osobnej kartce)* .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

Informacje o Wnioskodawcy

I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (1)

1. znaczny	
• inwalidzi I grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• osoby w wieku do lat 16 posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	
2. umiarkowany	
• inwalidzi II grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy	
• inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę	
3. lekki	
• pozostali inwalidzi III grupy	
• osoby częściowo niezdolne do pracy	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

II. Rodzaj niepełnosprawności (1)

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim/ osoba leżąca;	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu i/lub mowy	
5. autyzm	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

III.A. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje (1)

1. niepełnosprawny wnioskodawca wychowujący samotnie małoletnie dzieci	
2. samotnie	
3. z rodziną	
4. z osobami niespokrewnionymi	

III.B. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Stopień i rodzaj niepełnosprawności		Dochód miesięczny
		stopień	rodzaj	
1.	Wnioskodawca			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

(1) wstawić znak „**x**" we właściwej rubryce

IV. Sytuacja zawodowa (1)

1. zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy/rencista poszukujący pracy* (zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy)	
4. rencista/ emeryt niezainteresowany podjęciem pracy*	
5. dzieci i młodzież do lat 18	

V. Oświadczenie o wysokości dochodów

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje: 1 + …… osób (podać liczbę).

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, wynosił: ..... zł.

<u>Uwaga</u>
Zasiłki: wspierający, pielęgnacyjny, rodzinny i wychowawczy, nie wlicza się do dochodu.

VI. Informacja o korzystaniu ze środków finansowych PFRON (1)

1. Na dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego:	
a/ nie korzystał	
b/ korzystał :	
numer umowy	
rok w którym podpisano umowę	
2. Korzystał na inne cele i rozliczył się	

VII. Informacja o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł, przeznaczonym na ten cel

.....

.....

VIII. Forma przekazania środków finansowych *(w przypadku przyznania dofinansowania)*:

☐ **konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu**	
☐ **przelew na konto Wnioskodawcy/ osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę** *(proszę podać imię i nazwisko oraz adres właściciela rachunku, nazwę banku oraz numer rachunku)*	…… …… _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

(1) wstawić znak „x” we właściwej rubryce
* niepotrzebna skreślić

IX. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik

..... syn/córka*.....
/imię(imiona) i nazwisko/ */imię ojca/*

seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez.....
/dowód osobisty/

nr PESEL ..... miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....
/adres zamieszkania/

nr kodu .....-..... poczta ..... powiat.....

województwo ..... nr tel./faxu (z nr kier.) .....

ustanowiony Opiekunem/Pełnomocnikiem*.....

postanowieniem Sądu Rejonowego ..... z dn. .....

sygn. Akt ...../ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

..... z dn. ..... repet. Nr .....*

Oświadczenia:

- **Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Funduszu i nie byłem w ciągu trzech lat przed złożeniem niniejszego wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, którą rozwiązano z przyczyn leżących po mojej stronie.**
- **W przypadku rezygnacji z dofinansowania zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić, w formie pisemnej o niniejszym fakcie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie.**
- **Oświadczam, że ojciec/matka dziecka nie jest pozbawiony/a władzy rodzicielskiej i wyraża/ją zgodę na ubieganie się o dofinansowanie.**
- **Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny - oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w formie pisemnej w ciągu 14 dni.**
- **Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (RODO) w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie.**
- **Oświadczam, że o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem MOPS w Rzeszowie.**

Przyjmuję do wiadomości, że:

- **złożenie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania,**
- **wnioski będą rozpatrywane po otrzymaniu przez powiat środków z PFRON.**

Rzeszów, dnia……. .....
/podpis Wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego/
Opiekuna prawnego/Pełnomocnika/*

* niepotrzebne skreślić

Uwaga:
Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków Funduszu.

Załączniki do wniosku o dofinansowanie zakupu urządzeń (wraz z montażem) z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych:

1) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub inne orzeczenie równoważne, a w przypadku osób do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności (kopia, oryginał do wglądu),
2) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub inne orzeczenie równoważne, a w przypadku osób do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą (kopia, oryginał do wglądu),
3) dowód osobisty (do wglądu),
4) aktualne zaświadczenie lekarskie zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności i potwierdzające potrzebę likwidacji bariery w komunikowaniu się bądź technicznej (na druku stanowiącym załącznik do wniosku),
5) faktura pro-forma lub kosztorys lub oferta cenowa na wnioskowany sprzęt,
6) w przypadku likwidacji barier w komunikowaniu się – inne dokumenty potwierdzające potrzebę likwidacji barier w komunikowaniu się np. opinia logopedy
7) w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – wyrok sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (kopia, oryginał do wglądu),
8) w przypadku reprezentowania Wnioskodawcy przez pełnomocnika – pełnomocnictwo notarialne (kopia, oryginał do wglądu).

Wypełnia MOPS

Suma uzyskanych punktów ☐

Ocena zasadności wniosku

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

.....
/data i podpis/

……..
Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

Zaświadczenie lekarskie

dla potrzeb Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie w związku z ubieganiem się o dofinansowanie zakupu urządzeń ze środków PFRON w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się/technicznych*

Imię i nazwisko…….

Data urodzenia…… PESEL……

Adres zamieszkania……..

1.Rodzaj niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe)

□ dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim lub osoba leżąca
□ dysfunkcja narządu ruchu bez konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim
□ wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk
□ inna dysfunkcja narządu ruchu
□ dysfunkcja narządu wzroku
□ dysfunkcja narządu słuchu
□ dysfunkcja narządu mowy
□ autyzm

inne schorzenia (jakie?)……

2. Rodzaj sprzętu potrzebnego osobie niepełnosprawnej
……
……
……

3. Uzasadnienie celowości zakupu i użytkowania w/w sprzętu w aspekcie indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej
…….
…….
…….
…….
…….

…… …….
miejscowość i data podpis i pieczątka lekarza

* niepotrzebne skreślić