

PCPR.65 . .20

Data wpływu wniosku

Numer wniosku

Dane o rejestracji wniosku wypełnia pracownik PCPR

Wniosek o dofinansowanie (Wn-TJM) ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika

Wniosek należy wypełnić czytelnie niebieskim lub czarnym piśmem lub drukiem.

1. Dane osoby niepełnosprawnej:

imię (imiona):

nazwisko:

numer PESEL:

Gdy nie nadano numeru PESEL należy podać datę urodzenia oraz miejsce urodzenia.

data i miejsce urodzenia:

dokument tożsamości: dowód osobisty paszport

seria i numer:

wydany przez:

data wydania: / / roku.

adres zamieszkania:

miejsowość, kod pocztowy:

ulica numer domu / mieszkania:

2. Dane kontaktowe:

Adres korespondencji:

*(Należy podać, gdy jest inny niż
adres zamieszkania)*

Podanie numeru telefonu oraz e-mail jest nieobowiązkowe, ale ułatwi kontakt z wnioskodawcą.

Telefon kontaktowy:

E-mail:

7. Dane niezbędne do oceny merytorycznej wniosku.

1) Wykształcenie:

- podstawowe
- gimnazjalne
- zawodowe
- w trakcie nauki (na jakim poziomie?):
- średnie
- pomaturalne
- wyższe (niezależnie od stopnia)

2) Sytuacja zawodowa osoby niepełnosprawnej:

- zatrudniona / prowadząca działalność gospodarczą
- bezrobotna poszukująca pracy / rencista poszukujący pracy
- rencista / emeryt niezainteresowany podjęciem pracy
- młodzież w wieku od 18 do 24 lat ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- dziecko lub młodzież do lat 18
- inna, jaka?

3) Rodzaj źródła utrzymania

- wynagrodzenie za pracę
- przychody z działalności gospodarczej
- renta stała / emerytura
- renta okresowa
- renta szkoleniowa
- zasiłek dla bezrobotnych
- zasiłek socjalny
- stypendium
- alimenty
- inne, jakie?

4) Sytuacja mieszkaniowa osoby niepełnosprawnej – zamieszkuje:

- samotnie
- z rodziną
- z osobą niespokrewnioną
- z rodziną, lecz prowadzi odrębne gospodarstwo domowe

5) Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą, w tym osoby niepełnosprawne:

Lp.	Stopień pokrewieństwa do osoby niepełnosprawnej np. matka, siostra, brat	Posiada orzeczony: stopień niepełnosprawności / niepełnosprawność / niezdolność do pracy / grupę inwalidzką		
		Tak / Nie	Stopień	Przyczyna niepełnosprawności
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

13. Sposób kalkulacji przeciętnego miesięcznego dochód:

Lp.	Stopień pokrewieństwa do osoby niepełnosprawnej uprawnionej do uzyskania dofinansowania	Źródło dochodu (Np. praca, emerytura/renta)	Przeciętny miesięczny dochód w zł
1.	osoba niepełnosprawna wskazana w pkt. 1 wniosku		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Łączny dochód w gospodarstwie domowym:

--

14. Oświadczenia osoby składającej wniosek:

- 1) Oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi (razem z wnioskodawcą):

--

- 2) 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 wynosi:

--

 zł

- 3) Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 4) Oświadczam, że w ciągu trzech lat od złożenia wniosku nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- 5) Oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na dofinansowanie przedmiotu wniosku objętego niniejszym wnioskiem za pośrednictwem innego samorządu powiatowego.
- 6) Oświadczam, że dołączone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / orzeczenie o niepełnosprawności (lub dokument równoważny) jest prawomocny,

- 7) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią pouczenia, jak wypełnić wniosek oraz jakie załączniki należy z nim złożyć.

Warunki oświadczeń wymienione w ppkt. 3) – 6):

- spełniam • nie spełniam w ppkt.:

Zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że:

- złożenie wniosku nie jest równoważne z przyznaniem dofinansowania,
- przedmiotu wniosku nie można zakupić przed przyznaniem dofinansowania oraz zawarciem umowy,
- w przypadku podania przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą zobowiązany on zostanie do zwrotu przekazanych przez PCPR środków finansowych PFRON wraz z odsetkami w wysokości ustalonej od dnia wykonania przez PCPR płatności tych środków.

15. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łańcutie z siedzibą w Łańcutie, Piłsudskiego 70/5, 37-100 Łańcut,
- kontakt do Inspektora Ochrony Danych – Piotr Władyka, tel. 669 509 468, e-mail: piotr.wladyka@powiatlancut.pl,
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łańcutie – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
- posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody),
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. 2016 poz. 1137) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez przepisy prawa może skutkować pozostawieniem sprawy bez rozpoznania.

miejsceowość:

dnia: _____
 / / 20____

czytelny podpis wnioskodawcy
lub pełnomocnika

16. Wymagane załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.), kopia orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998 r.
2. Pełnomocnictwo notarialne, w przypadku gdy w imieniu Wnioskodawcy z wnioskiem występuje jego pełnomocnik.
3. Pełnomocnictwo notarialne - w przypadku, gdy w imieniu Wnioskodawcy z wnioskiem występuje jego pełnomocnik.