



program finansowany ze środków PFRON

Data wpływu Wniosku do PCPR:

Wypełnia Realizator

Numer wniosku:

PCPR.6113. .... 2016

**Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON  
w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”**

[ P ]

**Moduł I Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:**

- Zadanie nr 3** – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości
- Zadanie nr 4** – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, (co najmniej na III poziomie jakości)

**Wniosek wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu**

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy". W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ...”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza. **(należy zaznaczyć właściwy obszar przez zakreślenie pola )**

*Wniosek należy złożyć w: Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Piłsudskiego 70/5, 37-100 Łańcut  
Bądź przestać listem poleconym na powyższy adres (decyduje data stempla pocztowego).*

Termin składania wniosku: **do 30 sierpnia 2016 r.**

1. Dane Wnioskodawcy			
imię		nazwisko	
PESEL	data urodzenia ___/___/___ r.		płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Dowód tożsamości: <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport	seria i numer	wydany przez	
	data wydania dokumentu ___/___/___ r.		data ważności dokumentu ___/___/___ r.
Stan cywilny: <input type="checkbox"/> wolna/y <input type="checkbox"/> zamężna/zonaty		Gospodarstwo domowe wnioskodawcy: <input type="checkbox"/> samodzielne (osoba samotna) <input type="checkbox"/> wspólne	
miejsce zamieszkania (adres) - pobyt stały			
miejscowość		ulica	numer domu/lokalu
kod pocztowy	poczta	gmina	
wielkość miejscowości zamieszkania: <input type="checkbox"/> miasto do 5 tyś mieszkańców <input type="checkbox"/> inne miasto <input type="checkbox"/> wieś			
adres zameldowania (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)			
miejscowość		ulica	numer domu/lokalu
kod pocztowy	poczta	gmina	
adres korespondencyjny: (jeśli jest inny od adresu zamieszkania)		<b>kontakt:</b>	
		tel. stacjonarny	tel. komórkowy
		E-mail (o ile dotyczy)	



<input type="checkbox"/> niezatrudniona/y:	Zarejestrowany w PUP jako:	Data rejestracji w PUP:
	<input type="checkbox"/> bezrobotna/y	___/___/____ r.
	<input type="checkbox"/> poszukująca/y pracy	
	<input type="checkbox"/> nie dotyczy	

**4. Zdobyte wykształcenie**

<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe
<input type="checkbox"/> średnie ogólne	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/> inne, jakie:	

**Obecnie Wnioskodawca pobiera naukę:**

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> kolegium	<input type="checkbox"/> studia podyplomowe
<input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> studia I stopnia	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie
<input type="checkbox"/> liceum	<input type="checkbox"/> studia II stopnia	<input type="checkbox"/> staż zawodowy w ramach programów UE
<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> studia magisterskie (jednolite)	
<input type="checkbox"/> szkoła policealna		
<input type="checkbox"/> inna, jaka:		

**Nazwa i adres szkoły, do której wnioskodawca uczęszcza**

nazwa szkoły	klasa/rok
ulica	nr domu
miejsowość	kod pocztowy
telefon kontaktowy do szkoły, wymagany do potwierdzenia informacji	

**5. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON**

Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym poprzez PCPR lub MOPR?

Nie  Tak (należy uzupełnić poniższe dane)

Cel (nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)	Przedmiot dofinansowania (co zostało zakupione ze środków PFRON)	Beneficjent (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota przyznana (w zł)	Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł)
<b>Razem uzyskane dofinansowanie:</b>						



**7. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – Moduł I Obszar C zadanie 3 i 4**
 proteza kończyny górnej, po amputacji:

 w zakresie ręki

 przedramienia

 ramienia i wyłuszczeniu w stawie barkowym

 proteza kończyny dolnej, po amputacji:

 na poziomie podudzia

 na wysokości uda (także przez staw kolanowy)

 uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym

 Dodatkowe informacje - opis techniczny protezy (elementy fabryczne, podzespoły, komponenty, materiały):
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
**8. Wnioskowana kwota dofinansowania przedmiotu wniosku wymieniona w pkt. 7**

W ramach Modułu I Obszar C 3 i 4 wymagany jest wkład własny w wysokości 10 % kosztów wnioskowanego przedmiotu wniosku.

	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Udział własny Wnioskodawcy (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
a) proteza			
b) koszty dojazdu na spotkanie z ekspertem PFRON			
<b>Razem:</b>			
<b>Wkład własny wynosi: (w %)</b>			

**9. Dane uzupełniające**
 Przyczyna amputacji kończyny:  uraz  inna, jaka:
   
 \_\_\_\_\_

 Aktualny stan procesu chorobowego Wnioskodawcy:  stabilny  niestabilny

 Ocena zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie:
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

 nie posiadam protezy  użytkuję protezę, proszę podać od, którego roku oraz rodzaj / opis protezy:
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

 Czy wnioskodawca uzyskał wcześniej pomoc ze środków PFRON w zakupie protezy:  nie  tak (proszę podać rok oraz program w ramach, którego Wnioskodawca uzyskał protezę):
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

**10. Oświadczenia wnioskodawcy**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:**

- 1) podane we wniosku i w załącznikach do tego wniosku informacje są zgodne z prawdą – przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania;
- 2) o dofinansowanie ze środków PFRON objęte zakresem niniejszego wniosku, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu łancuckiego;  tak \  nie
- 3) nie będzie w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON - za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego).
- 4) w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie;  tak \  nie
- 5) wymagalne zobowiązania wobec PFRON:  posiadam \  nie posiadam
- 6) wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:  posiadam \  nie posiadam

**Rodzaj zobowiązania:**

**Uwaga!** – w ramach programu „Aktywny Samorząd” **nie mogą uczestniczyć** osoby które w przeszłości, były stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po ich stronie bądź posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub realizatora – wykluczenie obowiązuje w ciągu 3 lat, licząc od końca roku, w którym wygasło zobowiązanie wobec PFRON

- 7) posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej 10 % kosztów przedmiotu wniosku;
- 8) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy;
- 9) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną;
- 10) zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także: [www.pcpr-lancut.pl](http://www.pcpr-lancut.pl);
- 11) o wszystkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku bezzwłocznie poinformuję Realizatora programu;
- 12) dołączone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/orzeczenie o niepełnosprawności (lub dokument równoważny) jest prawomocne.

**art. 233 §1** Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**§2** Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

Miejscowość

podpis wnioskodawcy  
lub opiekuna prawnego lub pełnomocnika

Źródło informacji możliwości  
uzyskania dofinansowania  
w programie:

- Realizator programu (PCPR)  
 PFRON  
 media

- firma handlowa  
 inne (jakie?)

### 11. Wymagane załączniki do wniosku

	Dołączono do wniosku (wypełnia pracownik realizatora)	
1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)		
2. Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 13 do Regulaminu dofinansowań w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w Powiecie Łańcuckim) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu		
3. Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 14 do Regulaminu ...)		
4. Zaświadczenie lekarskie zgodnie z załączaniem nr 16 do regulaminu ...		
5. Wycena wnioskowanego przedmiotu		
6. Inne dokumenty:		
a)		
b)		
c)		
d)		
e)		
f)		

Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie - pełnomocnictwo Wnioskodawca dołącza do wniosku wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządaniem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

Dane pełnomocnika (należy podać w przypadku ustanowienia)			
imię		nazwisko	
PESEL		data urodzenia __/__/____ r.	pleć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Dowód tożsamości: <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport	seria i numer	wydany przez	
	data wydania dokumentu __/__/____ r.	data ważności dokumentu __/__/____ r.	
Adres zamieszkania			
miejscowość		ulica	numer domu/lokalu
kod pocztowy	poczta	gmina	
adres korespondencyjny: <i>(jeśli jest inny od adresu zamieszkania)</i>		<b>Kontakt:</b>	
		tel. stacjonarny	tel. komórkowy
		e-mail (o ile dotyczy)	

**Do wniosku należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo notarialne.**