



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Nr sprawy: ON.7021. 20.....

Data wpływu wniosku:

wypełnia PCPR

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osoby niepełnosprawnej

1. Dane osobowe Wnioskodawcy:	
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
PESEL:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Dane osobowe przedstawiciela ustawowego dziecka, opiekuna prawnego, pełnomocnika	
<input type="checkbox"/>	Przedstawiciela ustawowego dziecka (dla małoletniego Wnioskodawcy)
<input type="checkbox"/>	Opiekuna prawnego (w przypadku ustanowienia przez sąd)
<input type="checkbox"/>	Pełnomocnika (w przypadku ustanowienia)
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
PESEL:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Oświadczenie o wysokości dochodu i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.	
Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny , w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (wyjaśnienie na odwrocie), podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym , obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek wynosi:	
Przeciętny miesięczny dochód na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym: zł	
Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: osób(y/a)	
4. Przedmiot dofinansowania	
Nazwa/ rodzaj sprzętu:	
.....	
.....	
.....	
Cel dofinansowania:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych ilekroć w ustawie jest mowa o dochodzie - oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

- a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,
- c) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych:
- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
 - renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
 - świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
 - dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatanckich oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
 - świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
 - emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
 - renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,
 - zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
 - należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą - w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy,
 - należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojusznicznych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
 - należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
 - dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
 - alimenty na rzecz dzieci,
 - stypendia doktoranckie przyznane na podstawie art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
 - kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
 - należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
 - dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela
 - dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
 - ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego "Polskie Koleje Państwowe",
 - ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003-2006,
 - świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
 - dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
 - dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
 - renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
 - zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
 - świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
 - pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, - kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8-10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - świadczenie pieniężne i pomoc pieniężną określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
 - świadczenie rodzicielskie, - zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
 - stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej

Art. 5 ust. 8. W przypadku ustalania dochodu z gospodarstwa rolnego, przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym.

8a) Ustalając dochód rodziny uzyskany z gospodarstwa rolnego, do powierzchni gospodarstwa stanowiącego podstawę wymiaru podatku rolnego wlicza się obszary rolne oddane w dzierżawę z wyjątkiem:

- 1) oddanej w dzierżawę, na podstawie umowy dzierżawy zawartej stosownie do przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, części lub całości znajdującego się w posiadaniu rodziny gospodarstwa rolnego;
- 2) gospodarstwa rolnego wniesionego do użytkowania przez rolniczą spółdzielnię produkcyjną;
- 3) gospodarstwa rolnego oddanego w dzierżawę w związku z pobieraniem renty określonej w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich.

8b) Ustalając dochód rodziny uzyskany przez dzierżawcę gospodarstwa rolnego oddanego w dzierżawę na zasadach, o których mowa powyżej, dochód uzyskany z gospodarstwa rolnego pomniejsza się o zapłacony czynsz z tytułu dzierżawy.

8c) Ustalając dochód rodziny uzyskany z wydzierżawionego od Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa gospodarstwa rolnego, dochód uzyskany z gospodarstwa rolnego pomniejsza się o zapłacony czynsz z tytułu dzierżawy.

W przypadku gdy rodzina lub osoba ucząca się uzyskuje dochody z gospodarstwa rolnego oraz dochody pozarolnicze, dochody te sumuje się.

5. Miejsce realizacji zadania			
miejscowość z kodem pocztowym:		ulica:	nr posesji:
.....			
6. Przewidywany koszt realizacji zadania:			
Ogólna wartość sprzętu (brutto):		 zł
Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON		 zł
Oświadczam, iż posiadam środki na pokrycie udziału własnego w kosztach wnioskowanego zadania		 zł
7. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu			
Numer zawartej umowy	Cel dofinansowania	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia
			rozliczono / nie rozliczono
			rozliczono / nie rozliczono
			rozliczono / nie rozliczono
8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego			
<input type="checkbox"/>	na konto sprzedawcy podane na fakturze		
<input type="checkbox"/>	na konto osobiste	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Imię i nazwisko właściciela konta	

- Oświadczam że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy – podstawa prawna *art. 233 § 1 i 2 kodeksu karnego*
- Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy zawartej z Państwowym Funduszem rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i rozwiązanej z przyczyny leżącej po mojej stronie.
- Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że dofinansowanie ze środków Funduszu nie obejmuje kosztów prac związanych z realizacją zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.
- Przyjmuje do wiadomości, iż wysokość dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego może wynosić do 80 % kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
- Przyjmuje do wiadomości iż złożenie niniejszego wniosku nie gwarantuje uzyskania dofinansowania w ramach przedmiotowego zadania
- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli realizacji zadania oraz na rejestrację i utrwalenie jej przebiegu (np. sporządzenie fotografii).
- Przyjmuje do wiadomości, iż dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych dla powiatu augustowskiego na rok 20..... r. i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel.

Załączniki	
<input type="checkbox"/>	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wnioskodawcy lub jego odpowiednik
<input type="checkbox"/>	oferta cenowa na sprzęt rehabilitacyjny
<input type="checkbox"/>	aktualne zaświadczenie lekarskie (wg wzoru PCPR w Augustowie)
<input type="checkbox"/>	w przypadku ustanowienia przez Sąd opiekuna prawnego – zaświadczenie Sądu
<input type="checkbox"/>	w przypadku ustanowienia pełnomocnika – kopia pełnomocnictwa
<input type="checkbox"/>	inne dokumenty (wymienić):

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy,
 Pełnomocnika, przedstawiciela ustawowego dziecka,
 opiekuna prawnego, doradcy tymczasowego

Oświadczenie woli

wnioskodawcy

pełnomocnika

przedstawiciela ustawowego dziecka (rodzic)

opiekuna prawnego

doradcy tymczasowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem dotyczącym dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny w zakresie:

<input type="checkbox"/>	Numeru telefonu:																		
<input type="checkbox"/>	Adresu do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):																		
<input type="checkbox"/>	Danych Właściciela rachunku bankowego i numeru rachunku bankowego: Imię i nazwisko: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> W przypadku podania danych innych niż własne zobowiązuję się do poinformowania osoby, której dane osobowe udostępniam, iż administratorem jej danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Augustowie, ul. Młyńska 52, 16-300 Augustów																		
<input type="checkbox"/>	Danych zawartych w zaświadczeniu lekarskim z dnia:																		
<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td>Wnioskodawca jest kombatantem / kombatantką</td><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr><tr><td>Wnioskodawca jest wdowcem / wdową po kombatancie</td><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr></table>	Wnioskodawca jest kombatantem / kombatantką	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Wnioskodawca jest wdowcem / wdową po kombatancie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie												
Wnioskodawca jest kombatantem / kombatantką	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																	
Wnioskodawca jest wdowcem / wdową po kombatancie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																	
<input type="checkbox"/>	Inne (jakie?)																		

.....
(miejsowość)

.....
(data)

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy
Pełnomocnika
Przedstawiciela ustawowego dziecka
Opiekuna prawnego
Doradcy tymczasowego

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO).

Informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Augustowie, ul. Młyńska 52, 16-300 Augustów, tel. 87 643 20 71, e-mail: pcpr@st.augustow.wrotapodlasia.pl.
2. Zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) RODO, administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem poczty elektronicznej: iod_pcpr@st.augustow.wrotapodlasia.pl.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzania w celu realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów prawa oraz szeregu ustaw nakładających na administratora obowiązki i zadania, których realizacja wymaga przetwarzania danych osobowych. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie będzie wynikało z przepisów prawa zostaniecie Państwo poproszeni o wyrażenie dobrowolnej zgody na przetwarzanie dotyczących Państwa danych osobowych. Niezależnie od podstawy prawnej przetwarzania dotyczących Państwa danych osobowych Administrator gwarantuje, że Państwa dane są przetwarzane w minimalnym zakresie umożliwiającym realizację ściśle określonego celu.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podpisanych umów powierzenia mogą zostać osoby upoważnione przez Administratora, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, podmioty prowadzące działalność bankową, operatorzy pocztowi, kurierzy oraz obsługa informatyczna. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP Urzędu.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat zgodnie z kategorią archiwalną określoną w przepisach kancelaryjnych i archiwalnych obowiązujących w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Augustowie.
6. Przysługuje Państwu, w zależności od charakteru przetwarzania, prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dodatkowo w przypadku, gdy podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest Państwa dobrowolna zgoda, przysługuje Państwu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie.
7. Podanie przez Państwa danych osobowych, w zależności od ściśle określonego celu przetwarzania, może być wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy.
8. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....
czytelny podpis (wnioskodawcy, pełnomocnika,
przedstawiciela ustawowego dziecka, opiekuna
prawnego, doradcy tymczasowego)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

ważne jeden miesiąc od daty wystawienia, wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Augustowie w celu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych.

Imię i Nazwisko

Nr PESEL

Adres zamieszkania

Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....

.....

.....

Choroby współistniejące

.....

.....

Rodzaj niepełnosprawności uzasadniający zakup sprzętu rehabilitacyjnego

.....

.....

.....

Zalecany sprzęt rehabilitacyjny wskazany do rehabilitacji w warunkach domowych (wymienić jaki)

.....

.....

.....

Uzasadnienie konieczności posiadania wskazanego powyżej sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z rodzajem

niepełnosprawności

.....

.....

.....

Przewidywane skutki zmniejszenia niepełnosprawności

.....

.....

.....

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne: (laska / kula(e) / balkonik / wózek inwalidzki / proteza / inne? / brak)

.....

.....

.....

.....

(data)

(pieczęć i pieczęć lekarza)