

Data wpływu:

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu AKTYWNY SAMORZĄD
MODUŁ I – Obszar C zadanie 5
**pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania
elektrycznego do wózka ręcznego**

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.

INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (dane wnioskodawcy, Pełnomocnika)											
Imię i nazwisko								Data urodzenia			
Dowód osobisty		Seria:						Wydany przez:			
		Numer:						W dniu: ważny do:			
PESEL									pleć	kobieta	mężczyzna
Gospodarstwo domowe:		☐ samodzielne		☐ wspólne		☐ osoba samotnie wychowująca osobę zależną					
Stan cywilny		☐ wolny		Kontakt telefoniczny:				Adres email:			
		☐ żonaty/zamężna									
miejsce zamieszkania - pobyt stały (miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu)											
Ulica								Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość								Kod pocztowy			
Województwo								Powiat			
miejsce zameldowania (należy wpisać, gdy jest inny od zamieszkania)											
Ulica								Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość								Kod pocztowy			
INFORMACJE DOTYCZĄCE PODOPIECZNEGO										☐ nie dotyczy	
Imię i nazwisko											
Data urodzenia								pokrewieństwo			
PESEL									pleć	kobieta	mężczyzna
Dowód osobisty		Seria:						Wydany przez:			
		Numer:						W dniu: ważny do:			
Miejsce zamieszkania											
Ulica								Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość								Kod pocztowy			
Województwo								Powiat			

stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (tylko jedna odpowiedź)			
☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji	☐ znaczny	☐ I grupa	
☐ całkowita niezdolność do pracy	☐ umiarkowany	☐ II grupa	
☐ częściowa niezdolność do pracy	☐ lekki	☐ III grupa	
☐ orzeczenie o niepełnosprawności do 16. r. ż			
rodzaj niepełnosprawności (tylko w przypadku posiadania orzeczenia z MZON lub PZON)			
☐ 01-U upośledzenie umysłowe	☐ 04-O narząd wzroku	☐ 07-S ukł. oddechowy/krążenia	☐ 10-N choroby neurologiczne
☐ 02-P choroby psychiczne	☐ 05-R narząd ruchu	☐ 08-T układ pokarmowy	☐ 11-I inne
☐ 03-L narząd słuchu/zaburzenia mowy	☐ 06-E epilepsja	☐ 09-M ukł. moczowo - płciowy	☐ 12-C zaburzenia rozwojowe
Dysfunkcja obu kończyn górnych			☐
Dysfunkcja obu kończyn dolnych			☐
Dysfunkcja jednej kończyny górnej			☐
Dysfunkcja jednej kończyny dolnej			☐
Dysfunkcja narządu wzroku			☐
Dysfunkcja narządu słuchu			☐
Inne przyczyny			☐
wnioskodawca porusza się przy pomocy elektrycznego wózka inwalidzkiego			☐
wnioskodawca porusza się za pomocą wózka ręcznego samodzielnie			☐
wnioskodawca porusza się za pomocą wózka ręcznego niesamodzielnie (przy pomocy osoby drugiej)			☐

dochód gospodarstwa domowego	
Przeciętny miesięczny dochód (netto) w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosił (zgodnie z załącznikiem nr 1 do wniosku)	zł
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi	osób
osoba zatrudniona ☐	nie dotyczy ☐
Stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę	☐
Umowa cywilnoprawna	☐
Staż zawodowy	☐
Działalność gospodarcza	☐
Inny, jaki:	☐
☐ na czas określony od dnia..... do dnia.....	☐ na czas nieokreślony
Nazwa pracodawcy i adres miejsca pracy	

WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA, O KTÓRE UBIEGA SIĘ WNIOSKODAWCA		
wartość brutto przedmiotu dofinansowana	zł.	
Wysokość wkładu własnego (min 35% ceny brutto)	zł	% ceny brutto
Kwota wnioskowana	zł.	
Koszty dojazdu na spotkanie z ekspertem PFRON	zł.	

SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA	
	Wartość sprzętu/kwota wnioskowana (kwota brutto w zł)
Model (nazwa) skutera: Wybrany skuter jest: trzykołowy ☐ czterokołowy ☐ jednoosobowy ☐ dwuosobowy ☐	Wartość sprzętu: Kwota wnioskowana:
Nazwa/opis oprzyrządowania elektrycznego (napędu) do wózka ręcznego:	Wartość sprzętu: Kwota wnioskowana:
Dodatkowe wyposażenie, jakie:	Wartość sprzętu: Kwota wnioskowana:

Informacje uzupełniające	
☐	NIE POSIADAM/podopieczny nie posiada skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym
☐	POSIADAM/podopieczny posiada następujący skuter: MODEL ROK NABYCIA.....
☐	POSIADAM/podopieczny posiada następujący wózek: MODEL ROK NABYCIA.....
Czy wnioskodawca/podopieczny uzyskał wcześniej pomoc ze środków PFRON w zakupie skutera/wózka*	
☐	TAK
☐	NIE w roku w ramach
a także w roku w ramach	

INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU

UWAGA! Są to informacje mogące decydować o kolejności realizacji wniosków, dlatego prosimy o **wyczerpujące** informacje i odpowiedzi na poniższe pytania i zagadnienia.

Cel szczegółowy programu: Przygotowanie beneficjentów programu do aktywizacji społecznej, zawodowej lub wsparcia w utrzymaniu zatrudnienia poprzez likwidację lub ograniczenie barier w poruszaniu się oraz barier transportowych.

1) Uzasadnienie wniosku wskazujące na związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów programu <i>(w tym, jeśli dotyczy należy uzasadnić wybór danego przedmiotu dofinansowania w odniesieniu do sprzętu posiadanego)</i> UWAGA <i>Wnioskodawca, który ubiega się o ponowne udzielenie pomocy ze środków PFRON na ten sam cel jest zobowiązany wykazać we wniosku istotne przesłanki wskazujące na potrzebę powtórznego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON.</i>	
2) Czy wnioskodawca otrzymał kiedykolwiek dofinansowanie ze środków PFRON na cel będący przedmiotem tego wniosku?	☐ TAK – Rok otrzymania dofinansowania ☐ NIE
3) Czy wnioskodawca otrzymał dofinansowanie, refundację lub dotację ze środków NFZ na cel wskazany we wniosku?	☐ TAK Rok otrzymania dofinansowania
4) Czy w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy są także inne osoby niepełnosprawne? (posiadające odpowiednie orzeczenie prawne dotyczące niepełnosprawności)	☐ TAK (1osoba) ☐ TAK (więcej niż 1 osoba) ☐ NIE

UWAGA

W miarę możliwości wykazania, każdą podaną informację należy udokumentować (np. fakt występowania innej osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy należy potwierdzić kserokopią stosownego orzeczenia tej osoby). W przeciwnym razie, informacja może zostać nieuwzględniona w ocenie wniosku.

OŚWIADCZAM, ŻE:

zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłem(am) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl , a także pod adresem: www.goin.gliwice.pl ,	☐ TAK	☐ NIE,
W okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego	☐ TAK	☐ NIE,
posiadam środki na pokrycie udziału własnego (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej - co najmniej 35% ceny brutto)	☐ TAK	☐ NIE,
w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: -	☐ TAK	☐ NIE,

1) informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,

- 2) nie ubiegam się i nie będę ubiegał(a) się w roku bieżącym o środki finansowe na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
- 3) 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,
- 4) 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,
- 5) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przełanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub sprzedawcy przedmiotu zakupu/usługodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Gliwice, dn./...../20.....r.

.....

podpis Wnioskodawcy

WAŻNE!!!

- ✓ Z uczestnictwa w programie wyłączeni są Wnioskodawcy, którzy po otrzymaniu dofinansowania ze środków PFRON na cele określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 511 ze zmianami), w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON, naruszyli warunki umowy (między innymi poprzez nieterminowe lub nienależyte wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy) i nie doprowadzili do usunięcia uchybień do dnia złożenia wniosku.
- ✓ Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku.
- ✓ W przypadku, gdy wnioskodawca przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z tłumaczeniem tych dokumentów nie są refundowane ze środków PFRON.
- ✓ 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.

ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)			
		Dołączono do wniosku	Nie dołączono do wniosku	Nie dotyczy	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	☐	☐		
2.	Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)</i>	☐	☐		
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku)</i> - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐		
4.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę, wypełnione czytelnie w języku polskim wystawione nie wcześniej niż 60 dni przed dniem złożenia wniosku i zawierające zgodę na użytkowanie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub wózka ręcznego z oprzyrządowaniem elektrycznym <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do wniosku)</i>	☐	☐		
5.	Kserokopia dokumentu stanowiących opiekę prawną nad podopiecznym w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	☐	☐	☐	
6.	Oferta cenowa	☐	☐		
	Inne załączniki (należy wymienić):				
1.	Zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie	☐	☐	☐	
2.		☐	☐	☐	
3.		☐	☐	☐	