……………………………………………….

(miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

numerPESEL

……………………………………………………………….……… **Powiatowe Centrum**

adres zamieszkania **Pomocy Rodzinie**

**ul. Małomłyńska 1**

………………….……………………………....................... **86-300 Grudziądz**

nr telefonu

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA  W SPRZĘT REHABILITACYJNY (DLA OSÓB FIZYCZNYCH)** |

1. Cel dofinansowania (podać zastosowanie danego sprzętuoraz spodziewaneefekty jego zastosowania):

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

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

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

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

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

● miejsce realizacji zadania ……………………………………………………………………………………….…………………………

2. Przewidywany koszt zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwa sprzętu rehabilitacyjnego* | *Ilość* | *Cena* | ***Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON\**** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***Razem:*** | |  |  |  |

**\***wnioskowana kwota nie może przekroczyć 80% kosztów sprzętu, nie więcej jednak niż równowartość 5 – krotnego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz, że nie byłem(am)w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie**.**

4. Informacja o dotychczas przyznanych środkach PFRON za okres trzech ostatnich lat

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Data przyznania dofinansowania* | *Numer umowy* | *Cel* | *Kwota* | *Stan rozliczeń* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

5. Kwotę dofinansowania odbiorę w gotówce\* /proszę przekazać na rachunek bankowy\* :

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

**(imię i nazwisko/nazwa oraz adres/siedziba posiadacza rachunku bankowego)**

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

**(nazwa banku i numer rachunku bankowego)**

6. 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 wyniósł ………………………………..zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ………………………….....

7.Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Zgodnie z art. 233 § 1 k.k. (Dz. U. z 2020r. poz.1444 z późn. zm.) Kodeksu karnego, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataj prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 6 miesięcy do lat 8.

8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grudziądzu, ul. Małomłyńska 1, 86-300 Grudziądz, NIP: 876-20-24-925, REGON: 871132388**.

9. Zapoznałem/łam się z treścią załączonej klauzuli informacyjnej – informacji o przetwarzaniu danych osobowych.

…………………………………………………………. lub ………………………………………………………………..

( czytelny podpis wnioskodawcy) (czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

(rodzica )lub opiekuna prawnego lub pełnomocnika)

**\*właściwe podkreślić**

**Do wniosku należy dołączyć :**

1.Kserokopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia,o którym mowa w art. 1 , art. 5 pkt 1 a lub art. 62 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych(Dz.U. z 2020 poz. 426 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.

2.Opinię lekarza o potrzebie prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu danego sprzętu.

*Źródła dochodów podlegające uwzględnieniu zostały określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych ( Dz. U. z 2020 r., poz.111 z późn. zm.).*