

WNIOSEK LBT**o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier technicznych****Dane dotyczące Wnioskodawcy** (proszę wypełnić drukowanymi literami).....
*Imię (imiona) i nazwisko*seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

data urodzenia nr PESEL

miejscowość ulica nr domu nr lokalu
adres zamieszkania

nr kodu-..... poczta nr tel./faxu (z nr kier.)

1. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik ⁽¹⁾

1. znaczny, • inwalidzi I grupy • osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji, • osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny • osoby w wieku do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności	
2. umiarkowany, • inwalidzi II grupy, • osoby całkowicie niezdolne do pracy,	
3. lekki, • inwalidzi III grupy, • osoby częściowo niezdolne do pracy, • osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

2. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. dysfunkcja narządu ruchu	
2. dysfunkcja narządu wzroku	
3. dysfunkcja narządu słuchu, mowy	
4. inny rodzaj niepełnosprawności	

(1) proszę wstawić znak X we właściwej rubryce

3. Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾

1. zatrudniony lub prowadzący działalność gospodarczą	
2. młodzież w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca	
3. bezrobotny poszukujący pracy lub rencista poszukujący pracy	
4. rencista, emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do lat 18	

4. Sytuacja mieszkaniowa – informacja o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą

liczba osób:

5. Korzystanie ze środków finansowych PFRON (w przypadku zbyt małej ilości wierszy, tabelę w poniższej formie należy dołączyć do wniosku jako załącznik)

Data przyznania dofinansowania	Cel dofinansowania	Numer umowy	Kwota	Czy rozliczono umowę (TAK/NIE)

6. Zobowiązania wobec PFRON ⁽¹⁾

	TAK	NIE
1. Mam zaległości wobec Funduszu		
2. Byłam/em w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie		

7. Przedmiot dofinansowania

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

8. Miejsce realizacji zadania

.....

(1) proszę wstawić znak X we właściwej rubryce

9. Cel dofinansowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Przewidywany koszt realizacji zadania

cyframi:

(słownie:)

11. Kwota wnioskowanego dofinansowania zł (maksymalnie 95% planowanych kosztów):

cyframi:

(słownie:)

12. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

14. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:

.....

.....

15. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania (oprócz formy opisowej należy załączyć do wniosku odpowiedni dokument potwierdzający inne źródła finansowania):

.....

16. Oświadczenie o dochodzie

Oświadczam, że średni miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wyniósł:
słownie:

17. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik

.....
Imię (imiona) i nazwisko

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL

miejsowość ulica nr domu nr lokalu
adres zamieszkania

nr kodu-..... poczta powiat

województwo nr tel./faxu (z nr kier.)

ustanowiony Opiekunem*/Pełnomocnikiem*.....

* postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. Akt

* na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dn. repet. Nr

.....
* właściwe zaznaczyć/wypełnić

Oświadczam, że posiadam środki przeznaczone na udział własny.

Oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na dofinansowanie likwidacji barier technicznych za pośrednictwem innego samorządu powiatowego.

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.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, że:

1) administratorem Pani/a danych osobowych w zakresie:

- rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych

jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Rzeszowie, ul. Batorego 9, kod pocztowy 35-005, adres e-mail: pcpr@powiat.rzeszow.pl, tel. 17 859 48 23;

2) kontakt do inspektora ochrony danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie: iodpcpr@powiat.rzeszow.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:

- a) wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 ust 1 pkt b)
- b) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust 1 pkt c)
- c) ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej (art. 6 ust 1 pkt d)

4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. prezesa rady ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów państwowych. Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt (JRWA) w którym wskazane są okresy przechowywania poszczególnych rodzajów danych osobowych jest dostępny w postaci pliku pdf. na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem bip.powiat.rzeszow.pl w zakładce Ochrona Danych Osobowych;

5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia* zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (**jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody*), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

7) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest *wymogiem ustawowym/warunkiem zawarcia umowy*. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie Administratorowi Danych Osobowych realizacji celów wymienionych w pkt 3 lit. a) i b);

8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(podpis Wnioskodawcy*/Przedstawiciela ustawowego*/
Opiekuna prawnego*/Pełnomocnika*)

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. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
3. Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach).
4. Oferta handlowa na sprzęt, urządzenie, usługę mające na celu likwidację barier technicznych (zawierająca cenę oraz opis techniczny).
5. Postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego - w przypadku, gdy Wnioskodawca jest osobą ubezwłasnowolnioną.
6. Pełnomocnictwo notarialne - w przypadku, gdy w imieniu Wnioskodawcy z wnioskiem występuje jego pełnomocnik.
7. Inne

Poniższą tabelę proszę wypełnić w przypadku zbyt małej ilości wierszy w punkcie 5. Korzystanie ze środków finansowych PFRON

Data przyznania dofinansowania	Cel dofinansowania	Numer umowy	Kwota	Czy rozliczono umowę (TAK/NIE)