**-1-**

..................................... *Nr sprawy* PCPR.DPiWON.652……………

*(Data wpływu wniosku)*

WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON DO ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

OSOBA DOROSŁA □ DZIECKO □

**1**. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej ..............................................................................

Data urodzenia .................................Seria i Nr dokumentu tożsamości ..................................

Adres .........................................................................................................................................

Kod pocztowy ................................................... telefon ...........................................................

Nr PESEL ....................................................

Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności ............................................................................ ......................................................................................................................................................

**2**.W przypadku dzieci oraz osób dorosłych nie posiadających zdolności do czynności prawnych z wnioskiem występuje opiekun ustawowy lub prawny

Imię i nazwisko opiekuna prawnego ....................................................................................

Adres opiekuna prawnego .........................................................................................................

Kod pocztowy .....................................................telefon ..........................................................

Seria i Nr dokumentu tożsamości ...................................... NIP ...............................................

**3**. Przedmiot dofinansowania .......................................................................................................

Przyznane środki finansowe proszę przekazać w formie **•**

🞎 Wypłaty w kasie Starostwa Powiatowego

🞎 Przelewu na konto bankowe wystawcy faktury

🞎 Przelewu na konto osobiste

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr konta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

🞎 Przelew na konto pełnomocnika/Opiekuna prawnego/lub inną wskazaną osobę…………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr konta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **właściwe zakreślić**

**4**.Oświadczam iż nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

**5.**Ja niżej podpisany/a pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 KK za składanie fałszywych zeznań, składam stosowne do art. 75 § 2 KPA oświadczenie następującej treści:

**6**.Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Art.233 § 1 KK kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

Wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania

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

#### Miejscowość ,data Czytelny podpis Wnioskodawcy lub opiekuna prawnego

-2-

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYSOKOŚĆI DOCHODÓW I LICZBIE OSÓB WSPÓLNIE GOSPODARUJĄCYCH

Oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą | Imię i Nazwisko | Data urodzenia | Miesięczny dochód netto obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku |
| Wnioskodawca: |  |  |  |
| 1 | **UWAGA!**  Nie wpisywać imion i nazwisk osób, z którymi prowadzi się wspólne gospodarstwo domowe. Należy podać tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą i dochód miesięczny. | |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
|  |  | **Łączny przeciętny dochód rodziny netto** |  |

**W przypadku osoby samotnej do oświadczenia należy wpisać tylko Wnioskodawcę.**

Rodzina posiada/ nie posiada gospodarstwo rolne o powierzchni ....................................ha przeliczeniowego i osiągała z niego miesięczny dochód w kwocie ................................... zł

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

**Oświadczam,** że przeciętny miesięczny dochód netto w porozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi ...................................... **zł na osobę w rodzinie.**

6.Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

**Art.233 § 1 KK kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięsy do 8 lat.**

**Przyjmuję do wiadomości że:**

1. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.

2.. .Dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowanych PFRON przeznaczonych dla powiatu Jarosławskiego na dany rok kalendarzowy i zatwierdzonych na powyższy cel.

3 . Wszelkie zmiany we wniosku jak i rezygnacje należy zgłaszać do tut. PCPR w formie pisemnej.

4. Dofinansowaniu nie podlegają przedmioty zakupione przed dniem wydania orzeczenia o niepełnosprawności.

5. W przypadku śmierci wnioskodawcy przed przyznaniem dofinansowania, oraz po przyznanym dofinansowaniu, a przed wypłatą środków – środki nie zostaną przekazane.

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

Data Podpis

**-3-**

**Załączniki do wniosku:**

1. Kserokopie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności ( oryginał do wglądu)
2. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej, lub w imieniu której sprawowana jest opieka prawna, pełnomocnictwo dokument potwierdzający ubezwłasnowolnienie lub wskazujący opiekuna prawnego, pełnomocnika.
3. Oryginał faktury określający kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.
4. Kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze(miesięczną i roczną) potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie.
5. Do wglądu -potwierdzenie osiąganego dochodu ( kserokopia odcinka renty, emerytury, zaświadczenie z zakładu pracy, decyzja MOPS lub GOPS)
6. W przypadku osób uczących się, po ukończeniu 16 roku życia zaświadczenie ze szkoły lub uczelni o kontynuacji nauki.
7. **Faktura bądź oferta cenowa muszą zawierać wyszczególnione informacje:**

**- cena rzeczywista**

**- kwota opłacona w ramach ubezpieczenia zdrowotnego**

**- kwota udziału własnego**

**Klauzula informacyjna dla klientów   
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu   
dotycząca realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.**Zgodnie z dyspozycją art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz.U. UE. Z 2016r. L119,poz. 1)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu informuje, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Jana Pawła II 17 w Jarosławiu (37-500), tel.: 16 624 62 85, adres e-mail: [sekretariat@pcpr-jaroslaw.pl](mailto:pcpr.jaroslaw@op.pl)
2. W imieniu Administratora sferę przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem siedziby Administratora, jak również pod numerem telefonu 16 624 62 27 oraz adresem poczty elektronicznej: [iod @ powiat. jaroslaw.pl](mailto:l.czyz@pcpr-jaroslaw.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe będą/są przetwarzane na podstawie obowiązku wynikającego   
   z art. 35a ust 1 pkt 7 lit c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018r. poz.511 z późn.zm), w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Dane osobowe przetwarzane będą/ są w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej.

1. Przetwarzane przez Administratora Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy (ustawy szczególne), ustawę z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tj. Dz.U. z 2018r. poz. 217 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych nie dłużej niż 5 lat.
2. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.
5. Podawanie danych osobowych w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami prawa jest obligatoryjne.

……………………………….. ………………………………….

Miejscowość, data podpis

**Pouczenie:**

**Dochód w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych – oznacza to po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób:**

a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu , należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne nie zaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne , pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

c) inne dochody nie podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych:

* renta określona 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 przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionym w kopalniach węgla kamiennego, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych.
* Dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz innych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego.
* Świadczenia pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy III Rzesza Niemiecka lub ZSRR.
* Emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów lub 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 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 od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych oraz 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 agencji rządowej 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 Rzeczpospolitej 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 1974r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 1998r. Nr 21 poz. 94 z późn.zm.)
* 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 sojuszniczych, misji pokojowej , akcji zapobiegania 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 i Biura Ochrony Rządu 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 ubezpieczenie społeczne.
* Alimenty na rzecz dzieci,.
* Stypendia określone w przepisach o systemie oświaty przepisach prawa o szkolnictwie wyższym oraz w przepisach o systemie naukowym i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki a także inne stypendia przyznawane 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 wyżywiania tych osób dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 25 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006r. Nr 97 poz. 674).
* 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”.
* Świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora
* Dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego
* Dochody uzyskane za granicą Rzeczpospolitej Polskiej pomniejszone o zapłacone za granicą podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenia 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 wspieranie rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków EFR na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich.
* Zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej.