Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
17-100 Bielsk Podlaski
ul. 3-go Maja 17
tel. 85 86 999 03

ON.704. …. . ……
nr wniosku

SOW: ……

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

I. Dane osoby niepełnosprawnej:

Nazwisko..... Imię ..... Drugie imię	Adres zamieszkania : ....
PESEL:	Telefon:
Adres e-mail:	Miejsce zatrudnienia, pobierania nauki:
Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna	Rodzaj miejscowości: ☐ miasto ☐ wieś

Miejsce realizacji zadania i cel lub przedmiot dofinansowania .....
.....
.....

II. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe: ☐ indywidualne ☐ wspólne
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, wynosił …… zł.
Oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi …… , w tym osób z niepełnosprawnością …….. .

III. Przewidywany koszt realizacji zadania ..... zł.
(słownie zł ……)
w tym deklarowany wkład własny (minimum 5% łącznej kwoty przedsięwzięcia)..... zł.

IV. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON ..... zł.
(słownie zł .....)

V. Uzasadnienie potrzeby likwidacji barier architektonicznych ze wskazaniem istniejących barier w miejscu zamieszkania.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....

VI. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania .....
.....

VII. 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 .....
.....

VIII. Informacja o innych źródłach finansowania zadania *(proszę podać czy uzyskał/a Pan/Pani dodatkowe środki na likwidację barier technicznych z innych źródeł np. od sponsora, fundacji, spółdzielni mieszkaniowej, itp.)*
.....
.....

IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier:
.....
.....
.....
.....
.....

X. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON.

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON		☐ Tak *(należy wypełnić tabelę)* ☐ Nie		
Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

XI. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania *(podkreślić i uzupełnić).*

a.	dom jednorodzinny, wielorodzinny prywatny, wielorodzinny komunalny, wielorodzinny spółdzielczy.
b.	inne:
c.	Nr księgi wieczystej (w przypadku własności):
d.	Budynek: ☐ parterowy, ☐ piętrowy, ☐ mieszkanie na: …… (proszę podać kondygnację)
e.	Przybliżony wiek budynku lub rok budowy:
f.	Opis mieszkania: ☐ pokoje: (podać liczbę) , ☐ kuchnia, ☐ łazienka, ☐ wc
g.	Łazienka jest wyposażona w: ☐ wannę, ☐ brodzik, ☐ kabinę prysznicową, ☐ umywalkę
h.	W mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej – ciepłej – kanalizacja – centralne ogrzewanie – prąd - gaz
i.	inne informacje o warunkach mieszkaniowych …… ……

XII. Sytuacja zawodowa:

☐ Zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą
☐ Osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
☐ Bezrobotny poszukujący pracy

- ☐ Rencista poszukujący pracy
- ☐ Rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- ☐ Dzieci i młodzież do lat 18
- ☐ Inne / jakie? ……

XIII. Nazwa banku i numer rachunku bankowego …….

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Właściciel konta (imię i nazwisko) …….

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyny leżących po mojej stronie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PCPR w Bielsku Podlaskim dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodnie ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli RODO.

Prawdziwość danych zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....	.....	.....
(miejscowość)	*(data)*	*(własnoręczny czytelny podpis Wnioskodawcy/ Przedstawiciela ustawowego / Opiekuna prawnego/ Pełnomocnika)*

.....
(podpis pracownika przyjmującego wniosek)

Wysokość dofinansowania likwidacji barier ze środków PFRON może wynosić do 95% kosztów przedsięwzięcia.

*) dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, **obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc w którym składany jest wniosek**

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik:

Imię i nazwisko: ……telefon:……..
PESEL lub numer dokumentu tożsamości: ……..
Adres zamieszkania: …….
Adres email: …… Data urodzenia: ……
ustanowiony przedstawiciel* / opiekunem* / pełnomocnikiem* …….
postanowieniem Sądu Rejonowego …….
z dn. …… sygn. akt* ……..
/na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza*: ……
……z dn. …… repet. Nr ……

……	……
Data	Czytelny podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik (oryginał do wglądu).
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą (oryginał do wglądu).
3. Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeśli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
4. Udokumentowaną informację o posiadaniu środków własnych na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
5. Dokument potwierdzający, iż Wnioskodawca jest właścicielem nieruchomości lub użytkownikiem wieczystym nieruchomości.
6. Zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego na likwidację barier – jeśli dotyczy.
7. Oświadczenie Wnioskodawcy o zamieszkaniu w lokalu lub budynku mieszkalnym.
8. Kosztorys ofertowy na wykonanie zadania.
9. Ksero dokumentu potwierdzającego opiekę prawną lub pełnomocnictwo, w przypadku, gdy z wnioskiem występuje inna osoba niż osoba niepełnosprawna.

Klauzula RODO

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

- Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim, reprezentowane przez Dyrektora PCPR, Bielsk Podlaski 17-100, ul. 3-Maja 17. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście, poprzez korespondencję tradycyjną lub telefonicznie pod numerem (85) 8332676.
- W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez PCPR danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych Januszem Cezarym Szyplukiem za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: iod_pcpr_bielsk_podlaski@podlaskie.pl
- Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz – w przypadkach tego wymagających – zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie. Podane dane osobowe zbieramy na podstawie odrębnych przepisów prawa. Dane te będą przekazywane uprawnionym instytucjom w szczególności na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Niepodanie przez Pana/Panią danych osobowych lub brak zgody na ich przetwarzanie będzie skutkować brakiem możliwości uczestnictwa w zadaniu, którego dotyczy zgoda.
- Dane osobowe, które są zbierane na podstawie Pan/Pani zgody są konieczne do realizacji celów: rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Niepodanie tych danych, lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudnić Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim rozpatrzenie wniosku i brak wypłaty dofinansowania.
- Dane osobowe będziemy przetwarzać przez okres niezbędny do zrealizowania zadania lub zadań w związku z którymi zostały zebrane. Po zakończeniu realizacji tych zadań dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w calach archiwalnych zgodnie z obowiązującą w jednostce instrukcją archiwalną.
- Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać ograniczenia przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia danych osobowych.
- Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania zebranych danych osobowych w sposób sprzeczny z rozporządzeniem RODO.

Podstawa prawna przetwarzania

RODO – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 20216 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, zwane dalej „RODO".

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz e RODO, a w zakresie danych dotyczących zdrowia art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych może być art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO i art. 9 ust. 2 lit. f RODO.