Nr sprawy ON.5124._____.20___

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
DO LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH

1.Dane wnioskodawcy

DANE PERSONALNE	ADRES ZAMIESZKANIA
Imię ..... Nazwisko ..... PESEL ..... Data urodzenia ..... Nr telefonu	ul. ..... Nr ..... Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Poczta ..... Gmina .....
Konto: Nazwa banku ..... Nr konta	
Stopień niepełnosprawności: znaczny* umiarkowany* lekki* * właściwe zaznaczyć	

2. Przedmiot dofinansowania: ***likwidacja barier technicznych*** w zakresie:

.....

.....

3. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania:

1) opis budynku i mieszkania /niepotrzebne skreślić/:

a) dom jednorodzinny, wielorodzinny prywatny, wielorodzinny komunalny, wielorodzinny spółdzielczy-mieszkanie lokatorskie, mieszkanie własnościowe,

b) budynek parterowy, piętrowy, mieszkanie na...../wpisać kondygnację/,

c) opis mieszkania: pokoje..... /podać liczbę/, z kuchnią, bez kuchni, z łazienką, bez łazienki, z wc, bez wc,

d) łazienka jest wyposażona w : wannę, brodzik, kabinę prysznicową, umywalkę,

e) w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej, ciepłej, kanalizacji, centralnego ogrzewania, prąd, gaz,

f) inne informacje o warunkach mieszkaniowych: .....

.....

2) Miejsce realizacji zadania (wpisać dokładny adres):

.....

3) Cel dofinansowania - wymienić planowane przedsięwzięcia:

.....

.....

.....

4. Uzasadnienie składanego wniosku: (w uzasadnieniu proszę opisać w jaki sposób planowane do realizacji przedsięwzięcie zlikwiduje - barierę techniczną np. powinna powodować sprawniejsze działanie w społeczeństwie i umożliwić funkcjonowanie w życiu codziennym)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Przewidywany koszt realizacji zadania: ..... **zł**

słownie: .....

6. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

7. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

.....

.....

8. Inne źródła finansowania /udokumentowana informacja w załączeniu/:

.....

9. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:
Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON: - Tak - Nie (właściwe zaznaczyć)

W przypadku korzystania ze środków PFRON wypełnić poniższą tabelę:

Cel dofinansowania	**Numer i data zawarcia umowy**	**Kwota przyznana**	**Stan rozliczenia** (wpisać rozliczoną kwotę)

Posiadam/nie posiadam wymagalne zobowiązania wobec Funduszu.
Jeśli tak, podać rodzaj i wysokość wymagalnego zobowiązania:

.....

10. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:

..... zł

Słownie: .....

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia lub orzeczenia równoważnego.
2. Zaświadczenie lekarskie zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności powodującej trudności w poruszaniu się, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
3. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego na likwidację barier technicznych (w koniecznych przypadkach).
5. Szkic mieszkania, projekt i kosztorys oraz pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).
6. Informacja o innych źródłach finansowania.
7. Inne/wpisać jakie: .....

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Środzie Wielkopolskiej, ul. Szkolna 2 63-000 Środa Wielkopolska.

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@lesny.com.pl

8. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
9. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
10. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
11. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

..... dnia ..... - ..... – 20.....r. .....

czytelny podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 1

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI PRZECIĘTNEGO MIESIĘCZNEGO DOCHODU

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....,

(adres zamieszkania wnioskodawcy)

oświadczam, że:*

- ☐ prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe i przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił ..... zł.
- ☐ prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z wymienionymi w poniższej tabeli osobami i 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.

		przeciętny miesięczny dochód (netto) obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku
1.	**wnioskodawca**	
osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą – <u>poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą</u> (np. żona, mąż, córka, syn):		x
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
	RAZEM	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą, oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

....., dnia ..... r. .....

(miejscowość) *(czytelny podpis wnioskodawcy)*

*właściwe zaznaczyć