

Załączniki do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopię ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego.
2. Kopię pełnomocnictwa lub postanowienia o ustaleniu opiekuna prawnego jeśli taki został ustanowiony.
3. Kopię aktu urodzenia lub dokumentu upoważniającego do pełnienia opieki nad dzieckiem w przypadku wniosku dot. niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej.
4. Dokumenty potwierdzające własność mieszkania lub użytkowania wieczystego nieruchomości, w którym Wnioskodawca stale zamieszkuje – DO WGLĄDU.
5. Aktualne zaświadczenie o zameldowaniu – DO WGLĄDU.
6. Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego na przeprowadzenie wnioskowanych prac, jeżeli taka zgoda jest wymagana.
7. W przypadku pozyskania środków na realizację zadania innych niż z PFRON należy dołączyć dokumenty o tym świadczące.
8. Klauzula informacyjna.
9. Oświadczenia.

WYPEŁNIA PRACOWNIK PCPR W ZGORZELCU

1. Stwierdzam kompletność wniosku nr wraz z załącznikami.
2. Potwierdzam, że dostarczona została dokumentacja do wglądu i potwierdza informacje zawarte w oświadczeniu w pkt 5.

.....
pieczęć i podpis pracownika PCPR

.....
data

I. Przyjmuje do wiadomości, że:

1. Rozpatrzeniu będą podlegały jedynie kompletne i prawidłowo wypełnione wnioski.
2. Wszelkie zmiany we wniosku oraz rezygnacje należy zgłaszać w formie pisemnej.
3. Dofinansowaniu nie podlegają usługi zrealizowane przed dniem podpisania umowy z PCPR w Zgorzelcu.
4. W przypadku gdy właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego poweźmie wątpliwość odnośnie do podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
5. Dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych dla Powiatu Zgorzeleckiego na dany rok kalendarzowy.
6. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
7. Wnioski złożone od stycznia rozpatrywane będą w terminie 30 dni od dnia podjęcia uchwały Rady Powiatu Zgorzeleckiego w sprawie podziału środków finansowych PFRON, przyznanych powiatowi zgorzeleckiemu na poszczególne zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy.

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
Podpis osoby z niepełnosprawnością
lub osoby uprawnionej do składania
podpisów w imieniu osoby z niepełnosprawnością

II. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
 2. Ja niżej podpisany(a) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego* za składanie fałszywych zeznań, składam stosowane do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczenie, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
* art.233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”
 - 3.** ☐ Wyrażam/ ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie adresu e-mail oraz nr telefonu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w celu kontaktu do rozpatrzenia wniosku. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie wycofania zgody w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
 4. Oświadczam, że mam trudności w poruszaniu się w zakresie:
.....
 1. Oświadczam, że jestem właścicielem nieruchomości lub użytkownikiem wieczystym nieruchomości/ posiadam zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkuje (*niewłaściwe skreślić*).
- Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
Podpis osoby z niepełnosprawnością
lub osoby uprawnionej do składania
podpisów w imieniu osoby z niepełnosprawnością

III. Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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, dalej: RODO) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu, Boh. II AWP 8, 59-900 Zgorzelec.
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, e-mail: iod@pcpr.zgorzelec.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b i h RODO, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zakresie udzielonej zgody w celu ubiegania się o dofinansowanie ze środków finansowych PFRON.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w tym państwa trzecie, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Ponadto mogą być one ujawniane podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy na świadczenie usług prawnych, IT, serwera mailowego.
5. Ma Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem – przetwarzaniu danych osobowych, mają Państwo prawo do wniesienia z tego tytułu skargi do organu nadzorczego. Adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00
7. Pani/Pana dane, nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym prawem jest obligatoryjne. Konsekwencją nie podania wymaganych danych osobowych, będzie brak możliwości skorzystania z pomocy i wsparcia, które oferuje Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu. W pozostałych przypadkach podanie danych jest dobrowolne a zgoda na ich przetwarzania może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody sprzed jej cofnięcia (kontakt listowny na adres Administratora bądź na adres e-mail: iod@pcp.zgorzelec.pl).
9. Zgromadzone w toku przetwarzania dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją kancelaryjną obowiązującą w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu.

.....
Podpis osoby niepełnosprawnej
lub osoby uprawnionej do składania
podpisów w imieniu osoby niepełnosprawnej.