

Nr sprawy:

wypełnia PCPR

**WNIOSK**

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika dla osoby niepełnosprawnej

pieczęćka wpływu wniosku

**CZĘŚĆ A: DANE I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

**DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwisko	2. Imię	3. Numer PESEL
4. Seria i numer dowodu osobistego	5. Organ wydający dowód osobisty	
6. Data wydania dowodu osobistego	7. Data urodzenia	8. Nr telefonu
9. Adres zamieszkania		
10. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		

**DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA (dotyczy osób do 18 roku życia, sądownie ubezwłasnowolnionych lub posiadających pełnomocnictwo potwierdzone przez notariusza)**

11. Osoba reprezentująca wnioskodawcę*		
Rodzic <input type="checkbox"/> Opiekun prawny <input type="checkbox"/> Pełnomocnik <input type="checkbox"/> Inna <input type="checkbox"/>		
12. Nazwisko	13. Imię	14. Numer PESEL
15. Seria i numer dowodu osobistego	16. Organ wydający dowód osobisty	17. Data wydania dowodu osobistego
18. Adres zamieszkania		
Nr telefonu:		
19. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
20. Ustanowiona/y opiekunem / pełnomocnikiem*		
<input type="checkbox"/> Postanowieniem Sądu w ..... z dnia ..... sygn. akt .....		
<input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa z dnia ..... potwierdzonego przez ..... repert. NR .....		

**I. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB JEGO ODPOWIEDNIK (wstawić X w odpowiednim miejscu)**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
znaczny	umiarkowany	lekki	osoby niepełnosprawne do lat 16

**II. OSOBY POZOSTAJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z WNIOSKODAWCĄ**

lp	nazwisko i imię	dochód netto	źródło dochodu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Razem			xxx

Niniejszym oświadczam, że miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku

wynosi ..... złotych.

**CZĘŚĆ B: DANE I INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU**

**I. CEL DOFINANSOWANIA**

--

**II. INFORMACJE O PRZEDMIOCIE DOFINANSOWANIA**

1. Rodzaj usługi* <input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> Tłumacz - przewodnik
2. Opis usługi (zarys sytuacji / zdarzenia w którym mają być świadczone)
3. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji
4. Przewidywany koszt realizacji zadania
5. Wysokość wnioskowanego dofinansowania z środków PFRON

III. DANE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA - PRZEWODNIKA:

Imię i nazwisko	Nr wpisu do rejestru tłumaczy polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN):

VI. SPOSÓB PRZEKAZANIA PRYZNANEGO DOFINANSOWANIA

Na rachunek bankowy:  tłumacza /  wnioskodawcy\*

posiadacz rachunku	
nazwa banku i numer rachunku	

**CZĘŚĆ C: INFORMACJE KOŃCOWE**

1. Oświadczam, że  **korzystałem(am)** /  **nie korzystałem(am)\*** ze środków PFRON.

*Jeżeli TAK proszę o wypełnienie poniższej tabeli*

nr i data zawarcia umowy	kwota przyznana	cel przyznania	stan rozliczenia

2. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Funduszu PFRON i w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy zawartej z Funduszem PFRON i rozwiązanej z przyczyny leżącej po mojej stronie.

3. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że dofinansowanie ze środków Funduszu **nie obejmuje** kosztów zakupu związanych z realizacją zadania **poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.**

*Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego **oświadczam, że podane we wniosku informacje są prawdziwe**, o zmianach zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni od ich zaistnienia.*

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w bazie PCPR w Siemiatyczach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku O ochronie danych osobowych.*

**ZAŁĄCZNIKI (DOKUMENTY) WYMAGANE DO WNIOSKU**

nazwa załącznika	załączono do wniosku (podać liczbę załączników)
kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednika wnioskodawcy	
aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę	
oferta cenowa usługi z wyszczególnioną liczbą godzin	
dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM, SJM, SKOGRN (dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę)	

**Pouczenie**

1. Wysokość dofinansowania usług tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika nie może być wyższa niż 2% przeciętnego wynagrodzenia za godzinę jej świadczenia.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
3. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu

\* **właściwe zaznaczyć**

.....  
**czytelny podpis** wnioskodawcy,  
przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika

- Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych we wniosku.  
 Poinformowałem o niekompletności dokumentów we wniosku.

pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR, data

.....  
miejsowość i data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA**

wydane dla potrzeb PCPR  
w celu dofinansowania usług tłumacza języka migowego lub usług tłumacza przewodnika ze  
środków PFRON

Imię nazwisko .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

1. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji: \*

- słuchu
- mowy
- inne (jakie?) .....

2. Stwierdzam potrzebę korzystania z usług tłumacza języka migowego lub usług  
tłumacza przewodnika. \*

- Nie
- Tak – uzasadnienie:.....  
.....  
.....  
.....

.....  
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

.....  
pieczętka i podpis lekarza specjalisty  
wystawiającego zaświadczenie

\* właściwe zaznaczyć