

**WNIOSEK**

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

**Moduł I Likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową  
obszar B zadanie 1**

**pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania**

**1. Dane wnioskodawcy lub opiekuna prawnego**

Imię i nazwisko					PESEL		
*Adres zamieszkania/ zameldowania: ulica, nr domu/ mieszkania						Kod pocztowy	
Telefon			E-mail			Nr dowodu osobistego	
Dowód osobisty wydany przez				Data wydania dowodu osobistego		Data ważności dowodu	
Adres do korespondencji, jeśli jest inny niż ww.: ulica, nr domu/ mieszkania						Kod pocztowy	

\*niepotrzebne skreślić

**2. Dane dziecka lub osoby ubezwłasnowolnionej**

Imię i nazwisko					PESEL		
Adres zamieszkania/ zameldowania: ulica, nr domu/ mieszkania						Kod pocztowy Gdynia	
Telefon			E-mail			Nr dowodu osobistego	
Dowód osobisty wydany przez				Data wydania dowodu osobistego		Data ważności dowodu osobistego	
Adres do korespondencji, jeśli jest inny niż ww.: ulica, nr domu/ mieszkania						Kod pocztowy Miejscowość	

**3. Stan prawny i rodzaj niepełnosprawności**

Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ważne do							
Stopień znaczny		Stopień umiarkowany		Symbol/ kod przyczyny niepełnosprawności			

Posiadane orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów ważne do							
I grupa		II grupa		Inwalidztwo spowodowane stanem narządu			

Posiadane orzeczenie ważne do				Inwalidztwo spowodowane stanem narządu symbol/ kod przyczyny niepełnosprawności			
całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji				całkowita niezdolność do pracy		niepełnosprawność (osoby do 16 r.ż.)	
						niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym	

Czy niepełnosprawność wnioskodawcy /podopiecznego jest sprzężona tzn. występuje więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności	<b>Tak</b> (proszę wpisać kody/ symbole z orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności lub w przypadku orzeczeń do celów rentowych - przyczyny niepełnosprawności)		<b>Nie</b>
---	--	--	------------

Inne osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą				
Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Rodzaj i stopień niepełnosprawności
1				
2				
3				

#### 4. Aktywność zawodowa

Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę	Nazwa pracodawcy Adres miejsca pracy Telefon kontaktowy do pracodawcy (celem potwierdzenia zatrudnienia)	
Zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę		
Zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej np. zlecenia, o dzieło, inne		
Staż zawodowy		
Inne formy zatrudnienia (jakie?)		
Działalność gospodarcza	Nr NIP wpis do ewidencji działalności gospodarczej nr i nazwa urzędu	

Rejestracja w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna - data	Rejestracja w urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu - data
---	---

#### Działania związane z aktywnym poszukiwaniem pracy – przygotowanie do jej podjęcia lub dalszego kształcenia

Współpraca z doradcą zawodowym, trenerem pracy, psychologiem	Inne działania (jakie?)
--	-------------------------

#### Działania związane z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych

kursy zawodowe	nauka języków obcych	Inne działania (jakie?)
----------------	----------------------	-------------------------

#### Działalność na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych

Działalność w stowarzyszeniach, fundacjach, komisjach, hospicjach, zespołach i radach zajmujących się sprawami osób niepełnosprawnych itp.
--

### 5. Obecnie realizowany poziom kształcenia

Szkoła podstawowa		Gimnazjum		Zasadnicza szkoła zawodowa		Liceum		Technikum		Szkoła policealna	
Studia (I i II stopnia)		Studia podyplomowe		Studia doktoranckie		Inne (jakie?)					
Nazwa i adres szkoły, w której wnioskodawca pobiera obecnie naukę											

### 6. Korzystanie ze środków PFRON

Wnioskodawca uzyskał dofinansowanie ze środków PFRON na zakup <b>przedmiotu dofinansowania objętego niniejszym wnioskiem w latach 2015, 2016, 2017</b>	Tak		Nie	
--	-----	--	-----	--

Wnioskodawca lub jego podopieczny w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzających rok złożenia niniejszego wniosku korzystał ze środków PFRON (dofinansowania do: likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się, do sprzętu rehabilitacyjnego oraz dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”).  
**UWAGA!** Należy pominąć dofinansowania do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych oraz dofinansowania do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej

Tak, korzystałem		Nie, nie korzystałem		
Nazwa zadania w ramach którego udzielono wsparcia	Przedmiot dofinansowania	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia umowy	Wysokość dofinansowania
				zł
				zł
				zł
				zł
				zł
				zł
				zł
				zł
<b>RAZEM</b>				<b>zł</b>

W ciągu ostatnich 3 lat wnioskodawca był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON rozwiązywanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy i/lub posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub realizatora programu	Tak		Nie	
---	-----	--	-----	--

## 7. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Specyfikacja przedmiotu dofinansowania	Orientacyjna cena brutto
<b>Urządzenia brajlowskie</b> (proszę wymienić urządzenia brajlowskie - nazwy sprzętu, urządzeń, oprogramowania):	
	zł
<b>Urządzenia lektorskie</b> (proszę wymienić urządzenia lektorskie - nazwy sprzętu, urządzeń, oprogramowania):	
	zł
<b>Sprzęt komputerowy i oprogramowanie</b> (proszę wymienić sprzęt komputerowy - nazwy sprzętu komputerowego, urządzeń, oprogramowania):	
	zł
<b>Inny sprzęt elektroniczny lub jego elementy oraz oprogramowanie</b> (proszę wymienić nazwę sprzętu, jego elementów, oprogramowania):	
	zł
<b>RAZEM</b>	<b>zł</b>

Wnioskowana kwota dofinansowania brutto	
Maksymalna kwota dofinansowania: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ osoby niewidome <b>20 000 zł brutto</b> w tym na urządzenia brajlowskie <b>12 000 zł brutto</b></li> <li>▪ pozostałe osoby z dysfunkcją narządu wzroku <b>8 000 zł brutto</b></li> <li>▪ osoby z dysfunkcją obu kończyn górnych <b>5 000 zł brutto</b></li> </ul>	zł

## 8. Informacje dodatkowe dotyczące wnioskowanego sprzętu

Posiadany sprzęt elektroniczny lub jego elementy oraz oprogramowanie

Nie posiadam		Posiadam (proszę wymienić /podać nazwę)	
-----------------	--	--	--

## 9. Uzasadnienie dofinansowania

Proszę o udzielanie wyczerpujących informacji i odpowiedzi, gdyż będą one miały istotny wpływ na ocenę wniosku

Należy szczegółowo uzasadnić i opisać potrzebę dofinansowania danego przedmiotu dofinansowania.

Należy opisać:

- w jaki sposób przedmiot dofinansowania będzie wykorzystywany
- jak przedmiot dofinansowania wpłynie na poprawę funkcjonowania wnioskodawcy
- jakie przedmiot dofinansowania przyniesie wymierne korzyści i efekty w zakresie życia codziennego:
  - jak wpłynie na poprawę funkcjonowania wnioskodawcy w społeczeństwie
  - jak wpłynie na poprawę pełnienia ról społecznych
  - jak wpłynie na poprawę funkcjonowania na rynku pracy
  - jak wpłynie na rozwój wnioskodawcy w zakresie edukacji i realizacji życiowych celów
  - jak wpłynie na poprawę jakości życia

### **UWAGA!**

W przypadku wnioskodawców, którzy ubiegają się ponownie o udzielenie pomocy na ten sam cel, należy podać przesłanki wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON.

### 10. Rodzaj gospodarstwa domowego oraz wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu

**Uwaga!** należy wypełnić zgodnie z oświadczeniem o wysokości dochodów stanowiącym załącznik nr 2 do wniosku

Lp	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Źródło dochodu wynagrodzenie, renta, emerytura, inne (należy wymienić wszystkie źródła dochodu)	Średni miesięczny dochód netto
1		WNIOSKODAWCA			zł
2					zł
3					zł
4					zł
5					zł
<b>RAZEM</b>					<b>zł</b>

▪ liczba członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym (razem z wnioskodawcą)	
▪ łączny średni miesięczny dochód netto (kwota RAZEM z tabeli powyżej)	zł
Średni miesięczny dochód netto przypadający <b>na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą</b> (tj. łączny średni miesięczny dochód netto podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) wynosi	zł
Jestem osobą samotnie zamieszkującą i samodzielnie prowadzącą gospodarstwo domowe	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

### 11. Oświadczenia

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233, §1 Kodeksu karnego i pouczony o jego treści: „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. Oświadczam, że:**

- informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą
- nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego)
- posiadam środki finansowe w wysokości wystarczającej **na obowiązkowy 10% wkład własny** kwoty brutto do realizacji zadania
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez MOPS oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną
- zobowiązuję się niezwłocznie zgłaszać MOPS w Gdyni o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku
- zapoznałem się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania (tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl))
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy.

Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika	
--------------	--	---	--

## 12. Forma przekazania dofinansowania

Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania **na konto firmy**, w której dokonano realizacji dofinansowania

Gdynia, dnia		Czytelny podpis Wnioskodawcy lub pełnomocnika	
--------------	--	--	--

## 13. Wymagane załączniki do wniosku

**Uwaga!** W przypadkach, w których wymagane jest złożenie kserokopii dokumentów niezbędne jest przedstawienie oryginałów do wglądu.

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu oraz PFRON – załącznik nr 1** do wniosku

**UWAGA !** oprócz wnioskodawcy oświadczenie jest wymagane odrębnie od każdej pełnoletniej osoby zamieszkującej wraz z wnioskodawcą

**Oświadczenie o wysokości dochodów – załącznik nr 2** do wniosku

**Zaświadczenie lekarskie** (niezbędne, gdy dysfunkcja narządu ruchu dotyczy obu kończyn górnych – **załącznik nr 4** do wniosku)

**Zaświadczenie lekarskie** (niezbędne, gdy dysfunkcja narządu wzroku nie jest podstawą orzeczenia lub w przypadku dzieci do 16 r.ż. – **załącznik nr 5 do wniosku**)

**Oferta cenowa** (np. faktura proforma, oferta firmy, informacja na stronie internetowej - będąca podstawą kalkulacji kosztów zakupu/usługi przedmiotu dofinansowania

**Oświadczenie pełnomocnika osoby niepełnosprawnej - załącznik nr 9** do wniosku

**kserokopia orzeczenia** o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia do celów rentowych (w przypadku orzeczeń ZUS, konieczny jest rozszerzony wypis z orzeczenia)

**kserokopie orzeczeń** o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczeń do celów rentowych osób niepełnosprawnych pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą

**kserokopie dokumentów potwierdzających aktywność zawodową** (m.in. zaświadczenie z urzędu pracy, zaświadczenie z miejsca pracy, umowy, potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej itp.)

**kserokopie dokumentów związanych z obecnie podnoszonymi kwalifikacjami zawodowymi oraz aktywnym poszukiwaniem pracy** - związane z nauką języków, kursami zawodowymi, współpracą z doradcą zawodowym, trenerem pracy, psychologiem; tj. zaświadczenia, certyfikaty, itp.

**kserokopie dokumentów związanych z aktualną działalnością w organizacjach, stowarzyszeniach, fundacjach, komisjach, zespołach i radach zajmujących się sprawami osób niepełnosprawnych itp.**

**kserokopie dokumentów potwierdzających obecnie realizowany poziom kształcenia** (m.in. zaświadczenie, indeks, itp.)

**kserokopia aktu urodzenia dziecka** - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej

**kserokopia zaświadczenia o ustanowieniu opiekunem prawnym lub postanowienia sądu o ustanowieniu opieki prawnej**

**kserokopia potwierdzonego notarialnie pełnomocnictwa do reprezentowania** wnioskodawcy w zakresie umożliwiającym realizację dofinansowania wraz z **pisemnym oświadczeniem pełnomocnika**, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządkiem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

oferta cenowa/specyfikacja/ kosztorys przedmiotu dofinansowania

inne załączniki wskazane przez realizatora, niezbędne do weryfikacji danych, których nie można uzyskać na podstawie złożonych dokumentów (np. potwierdzenie poszkodowania w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych)

## Część wniosku wypełniana przez MOPS w Gdyni

### 14. Wypełnia pracownik MOPS w Gdyni

<b>Data wpływu wniosku</b>		<b>Pieczętka i podpis pracownika</b>	
ADNOTACJE URZĘDOWE			

### 15. Weryfikacja formalna wniosku

Wniosek kompletny		Wniosek uzupełniony w terminie		Wniosek nie uzupełniony w terminie		Weryfikacja formalna wniosku pozytywna		Weryfikacja formalna wniosku negatywna	
Data dokonania weryfikacji formalnej wniosku i przekazania wniosku do oceny merytorycznej				Pieczętka i podpis pracownika dokonującego weryfikacji formalnej wniosku					

### 16. Ocena merytoryczna wniosku

Liczba punktów ogółem		Gdynia, dnia		Pieczętka imienna i podpis pracownika dokonującego oceny merytorycznej	
Data przekazania wniosku do opinii eksperta (jeżeli dotyczy)			Gdynia, dnia	Pieczętka i podpis pracownika	

### 17. Ocena merytoryczna wniosku dokonywana przez eksperta (jeżeli dotyczy)

Opinia eksperta wraz z krótkim merytorycznym uzasadnieniem w zakresie najistotniejszych zastrzeżeń			Opinia pozytywna	Opinia negatywna	
Uzasadnienie					
Gdynia, dnia		Pieczętka i czytelny podpis eksperta			



## 18. Decyzja w sprawie dofinansowania na podstawie rekomendacji Komisji

Decyzja pozytywna		Decyzja negatywna		Przyznana kwota dofinansowania	zł	Data, pieczętka i podpis	
Uzasadnienie decyzji odmownej							

## 19. Deklaracja bezstronności

<p><b>Oświadczam, że:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wnioskodawcą</li> <li>▪ nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku</li> <li>▪ nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem zatrudniony, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u wnioskodawcy</li> <li>▪ nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.</li> </ul> <p><b>Zobowiązuję się do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ochrony danych osobowych wnioskodawcy</li> <li>▪ pełnienia swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie</li> <li>▪ niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności</li> <li>▪ zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w powyższym oświadczeniu.</li> </ul>			
Data, pieczętka i podpis pracownika dokonującego weryfikacji <b>formalnej</b> wniosku		Data, pieczętka i podpis pracownika dokonującego oceny <b>merytorycznej</b> wniosku	
Data, pieczętka i czytelny podpis <b>eksperta</b> Realizatora (jeśli dotyczy)		Data, pieczętka i podpisy pracowników przygotowujących umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy	
Data, pieczętka i podpis radcy prawnego ze strony Realizatora akceptującego umowę		Data, pieczętka i podpis dyrektora MOPS upoważnionego do podpisania umowy	

### Deklaracja bezstronności Komisji

<p><b>Oświadczam, że:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wnioskodawcą,</li> <li>▪ nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,</li> <li>▪ nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem zatrudniony, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u wnioskodawcy,</li> <li>▪ nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.</li> </ul> <p><b>Zobowiązuję się do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ochrony danych osobowych wnioskodawcy,</li> <li>▪ pełnienia swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,</li> <li>▪ niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,</li> <li>▪ zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w powyższym oświadczeniu.</li> </ul>			
Gdynia, dnia		Podpisy osób członków Komisji	