

## **CZĘŚĆ B**

**4. SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA - OBSZAR D** (w przypadku większej liczby dzieci poniższą tabelę należy skserować, dla każdego dziecka oddzielnie)

<b>Imię i nazwisko dziecka Wnioskodawcy, które przebywa lub ma przebywać w placówce</b>	<b>Adres placówki, w której przebywa lub ma przebywać dziecko Wnioskodawcy</b>
PESEL:	

**4.1. Proponowany okres dofinansowania:**

<b>Proponowany okres dofinansowania</b>	<b>Proponowana liczba dni objętych dofinansowanie m</b>	<b>Koszt dzienny za pobyt i wyżywienie</b>	<b>Miesięczny koszt pobytu dziecka w placówce: (=2*3)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Styczeń			
Luty			
Marzec			
Kwiecień			
Maj			
Czerwiec			
Lipiec			
Sierpień			
Wrzesień			
Październik			
Listopad			
Grudzień			
<b>Razem w proponowanym okresie dofinansowania:</b>			

**5. Wnioskowana kwota dofinansowania:**

<b>Koszty opieki:</b>	<b>Orientacyjny koszt (w zł)</b>	<b>Kwota wnioskowana (w zł)</b>
<b>Razem</b>		

## OŚWIADCZENIE

### Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Cieszynie  **tak**  **nie**,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także pod adresem: [www.pcprcieszyn.ox.pl](http://www.pcprcieszyn.ox.pl)
4. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej **15 %** kosztów opieki dla osoby zależnej,
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
6. w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  **tak**  **nie**,
7. 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,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy placówki, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT lub innego dokumentu księgowego.

*Wnioskodawca **nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.***

....., dnia .....

Miejscowość, data

.....

Podpis Wnioskodawcy

**Załączniki do wniosku:**

**1. Obowiązkowe:**

- **Załącznik nr 1** - Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)
- **Załącznik nr 2** - Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (*sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku*)
- **Załącznik nr 3** - Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (*sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku*) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu,
- **Kserokopia/e aktu urodzenia dziecka/dzieci, sztuk: .....**

**2. Inne:**

- **Zaświadczenie ze szkoły, uczelni o aktualnym etapie kształcenia** (*dot. osób uczących się lub studiujących*),
- **Zaświadczenie o osiągnięciach w nauce i wychowaniu** (*dot. osób uczących się lub studiujących*),
- **Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie osoby** (*w przypadku osoby bezrobotnej lub poszukującej pracę*) **wraz z adnotacją czy osoba poszukuje aktywnie pracy**,
- **Zaświadczenie o zatrudnieniu** - *w przypadku osób zatrudnionych*,
- **Kopia dokumentu potwierdzającego podnoszenie kwalifikacji zawodowych.**
- **Zaświadczenie potwierdzające działalność społeczną** - *w przypadku osób działających na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych*

**3. W przypadku występowania przez pełnomocnika:**

- **Kopia pełnomocnictwa notarialnego** - w przypadku osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje pełnomocnik;
- **Oświadczenie Pełnomocnika**, iż nie jest i w ciągu trzech ostatnich 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 wnioskodawcy o dofinansowanie ze środków PFRON ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządkiem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe, itp.