

Nr sprawy: **PCPR**.....**4820**.....  
Podpis pracownika: .....



Wypełnia Realizator programu, tj. PCPR w Cieszynie, ul. Bobrecka 29 program finansowany ze środków PFRON

## WNIOSEK „P” – część A

wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego

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

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Obszar A1</b><br>Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowanie do posiadanego samochodu  | <input type="checkbox"/> <b>Obszar A2</b><br>Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B                             | <input type="checkbox"/> <b>Obszar B1</b><br>Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Obszar B2</b><br>Dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania | <input type="checkbox"/> <b>Obszar C1</b><br>Pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym           | <input type="checkbox"/> <b>Obszar C2</b><br>Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym |
| <input type="checkbox"/> <b>Obszar C3</b><br>Pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne                      | <input type="checkbox"/> <b>Obszar C4</b><br>Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny | <input type="checkbox"/> <b>Obszar D</b><br>Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej              |

Szczegółowe informacje o zasadach i warunkach pomocy znajdują się pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) oraz [www.pcprieszyn.ox.pl](http://www.pcprieszyn.ox.pl)

### 1. Informacje Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

#### 1.1. Dane personalne Wnioskodawcy:

Imię ..... Nazwisko ..... Data urodzenia .....r.

Dowód osobisty: seria ..... numer ..... wydany w dniu .....r.

przez..... data ważności dokumentu .....r.

Płeć:  kobieta  mężczyzna Stan cywilny:  wolna/y  zamężna/zonaty

PESEL .....

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy:

samodzielne (osoba samotna)  wspólne

#### 1.1.1. Adres zamieszkania (zgodnie z art. 25 KC)\*:

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Ulica ..... nr domu .....nr lok. ....

Powiat ..... Województwo .....

miasto do 5 tys. mieszkańców  inne miasto  wieś

\*ADRESEM ZAMIESZKANIA, zgodnie z normą kodeksu cywilnego (art. 25 KC) jest miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; **można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania;**

### 1.1.2. Dane kontaktowe:

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania):

.....  
.....

Kontakt telefoniczny :

.....

e-mail:

.....

### 1.2. Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu:

- firma handlowa     - media

- Realizator programu (PCPR)     - PFRON

- inne, jakie:

.....

### 1.3. Dane rachunku bankowego wnioskodawcy, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

Imię i nazwisko właściciela rachunku: .....

numer rachunku bankowego .....

nazwa banku .....

### 1.4. Stan prawny dotyczący niepełnosprawności:

całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji / znaczny stopień / I grupa inwalidzka

całkowita niezdolność do pracy / umiarkowany stopień / II grupa inwalidzka

częściowa niezdolność do pracy / lekki stopień / III grupa inwalidzka

Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest:

okresowo do dnia: .....     bezterminowo

### 1.5. Rodzaj niepełnosprawności:

#### 1.5.1. Narząd ruchu 05-R, w zakresie:

obu kończyn dolnych,

obu kończyn górnych,

jednej kończyny dolnej,

jednej kończyny górnej,

innym: .....

Wnioskodawca porusza/nie porusza się przy pomocy sprzętu ortopedycznego:

Wnioskodawca nie posiada wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym:

Wnioskodawca porusza się samodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego ręcznego:

Wnioskodawca porusza się niesamodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego ręcznego:

**1.5.2.  Narząd wzroku 04-O, w zakresie:**

osoba niewidoma

**Lewe oko:**

**Prawe oko:**

osoba  
głuchoniewidoma

Ostrość wzoru (w korekcji): .....

Ostrość wzoru (w korekcji): .....

Zwężenie pola widzenia: .....  
stopni

Zwężenie pola widzenia: .....  
stopni

**1.5.3.  Inne przyczyny niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol):**

**01-U** - Upośledzenie umysłowe

**02-P** choroby psychiczne

**03-L** zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu

**04-O** choroby narządu wzroku

**05-R** choroby narządu ruchu

**06-E** epilepsja

**07-S** choroby układu oddechowego i krążenia

**08-T** choroby układu pokarmowego

**09-M** choroby układu moczowo – płciowego

**10-N** choroby neurologiczne

**11-I** inne

**12-C** całościowe zaburzenia rozwojowe

**1.6. Aktywność zawodowa osoby niepełnosprawnej:**

niezatrudniona/y  bezrobotna/y  poszukująca/y pracy

zatrudniona/y  działalność gospodarcza      Nr NIP: .....

działalność rolnicza

nie dotyczy

**1.7. Wykształcenie Wnioskodawcy:**

**1.7.1. Zdobyte (proszę skreślić niewłaściwe):**

podstawowe / gimnazjalne / zawodowe / średnie ogólne / średnie zawodowe / policealne / wyższe / inne,  
jakie: .....

**1.7.2. Obecnie wnioskodawca pobiera naukę:**

zasadnicza szkoła zawodowa

liceum

technikum

szkoła policealna

kolegium

inna, jaka:.....

studia (1 i 2 stopnia oraz jednolite magisterskie)

studia podyplomowe

studia doktoranckie

STAŻ ZAWODOWY W RAMACH PROGRAMÓW UE

nie dotyczy

**Nazwa szkoły do której Wnioskodawca uczęszcza:**

**Nazwa szkoły:** ..... **klasa/rok** ..... **kod pocztowy** .....

**Miejscowość:** ..... **ulica:** ..... **Nr domu:** .....

**Telefon kontaktowy do placówki, wymagany do potwierdzenia informacji:** .....

**2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:**

| Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym poprzez PCPR lub MOPR? |   |  |                             |                    |                        | tak <input type="checkbox"/>                           | nie <input type="checkbox"/> |
|--|---|--|-----------------------------|--------------------|------------------------|--|------------------------------|
| Cel<br>(nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)   | Przedmiot dofinansowania<br>(co zostało zakupione ze środków PFRON) | Beneficjent<br>(imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON) | Numer i data zawarcia umowy | Termin rozliczenia | Kwota przyznana (w zł) | Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł) |                              |
|  |   |  |                             |                    |                        |  |                              |
|  |   |  |                             |                    |                        |  |                              |
|  |   |  |                             |                    |                        |  |                              |
|  |   |  |                             |                    |                        |  |                              |
|  |   |  |                             |                    |                        |  |                              |
|  |   |  |                             |                    |                        |  |                              |
| <b>Razem uzyskane dofinansowanie:</b>  |   |  |                             |                    |                        |  |                              |

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:

tak       nie

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:

tak       nie

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania\*: .....

\* Za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć:

- a) w odniesieniu do zobowiązań o charakterze cywilnoprawnym – wszystkie bezsporne zobowiązania, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione ani umorzone,
- b) w odniesieniu do zobowiązań publicznoprawnych, wynikających z decyzji administracyjnych wydawanych na podstawie przepisów k.p.a. – zobowiązania:
  - wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem dnia, w którym decyzja stała się ostateczna – w przypadku decyzji, w których nie wskazano terminu płatności,
  - wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem terminu płatności oznaczonego w decyzji – w przypadku decyzji z oznaczonym terminem płatności,
  - wynikające z decyzji nieostatecznych, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

**3. Informacje niezbędne do oceny merytorycznej wniosku.**

**UWAGA!** Są to informacje mogące decydować o kolejności realizacji wniosków, dlatego prosimy o **wyczerpujące** informacje i odpowiedzi na poniższe pytania i zagadnienia. W miarę możliwości wykazania, każdą podaną informację należy **udokumentować**. W przeciwnym razie, informacja może zostać nieuwzględniona w ocenie wniosku. Wnioskodawca, który ubiega się o ponowne udzielenie pomocy ze środków PFRON na ten sam cel jest zobowiązany wykazać we wniosku (poniższy pkt 3.1) **istotne przesłanki** wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON.

**INFORMACJE WNIOSKODAWCY:**

**3.1. Uzasadnienie wniosku** (należy uzasadnić wybór danego przedmiotu dofinansowania, w przypadku ubiegania się po raz kolejny o dofinansowanie w takim samym zakresie, należy dodatkowo uzasadnić, że posiadany sprzęt jest nieadekwatny do aktualnych potrzeb):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3.2. Czy Wnioskodawca podnosi swoje kwalifikacje zawodowe?**

- tak .....  
 nie     nie dotyczy

**3.3. Czy Wnioskodawca działa na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych?**

- tak .....  
 nie

**3.4. Czy Wnioskodawca aktywnie poszukuje pracy lub przygotowuje się do jej podjęcia lub do podjęcia dalszego kształcenia?**

- tak .....  
 nie     nie dotyczy

**3.5. Czy Wnioskodawca deklaruje, że udzielenie pomocy ze środków PFRON umożliwi mu wejście na rynek pracy?**

- tak     nie     nie dotyczy

**3.6. Czy Wnioskodawca deklaruje, że udzielenie pomocy ze środków PFRON umożliwi mu rozpoczęcie nauki/edukacji na poziomie wyższym od obecnie posiadanego?**

- tak     nie     nie dotyczy

**3.7. Czy Wnioskodawca uczy się w szkole ponadgimnazjalnej i wykazuje osiągnięcia w nauce i wychowaniu?**

- tak .....  
 nie     nie dotyczy

**3.8. Czy w przypadku przyznania dofinansowania podopieczny pierwszy raz uzyska dofinansowanie danego przedmiotu dofinansowania** (nigdy nie uzyskał pomocy ze środków PFRON na ten sam cel, w tym w ramach środków przekazywanych do samorządu np. w PCPR)?

- tak     nie

**3.9. Czy występują szczególne utrudnienia (jakie)?** np. pogorszenie stanu zdrowia, konieczność leczenia szpitalnego, źle zurbanizowana czy skomunikowana z innymi miejscowość, skomplikowana sytuacja rodzinna, trudności finansowe, itp.

- tak     nie     nie dotyczy

.....

**3.10. Czy Wnioskodawca zamierza kupić wózek typu skuter? (dotyczy wyłącznie Wnioskodawców ubiegających się o wsparcie w ramach obszaru C programu)**

- tak     nie     nie dotyczy

(Jeśli Wnioskodawca zamierza kupić wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym typu skuter, merytoryczna ocena wniosku zostanie obniżona o 10 pkt.)

**Jeśli podane informacje zostaną udokumentowane, wniosek uzyska dodatkowe punkty. Wniosek nie uzyska punktów (0 pkt) jeśli Wnioskodawca nie udokumentuje wskazanych informacji.**