

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Wypełnia realizator programu



Numer Wniosku:



Wniosek złożono w: _____

(pieczęć realizatora programu + pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek + data przyjęcia/wpływu wniosku)

WNIOSEK

o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Program jest adresowany do poszkodowanych na skutek żywiołu:

- 1) osób niepełnosprawnych posiadających aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne),
- 2) dzieci i młodzieży niepełnosprawnej posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia.

W imieniu i na rzecz niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych osób niepełnosprawnych (zwanym dalej „podopiecznymi”) występują rodzice lub opiekunowie prawni tych osób.

Szczegółowe informacje o zasadach i warunkach pomocy udzielanej w ramach programu znajdują się na witrynie internetowej PFRON: www.pfron.org.pl w zakładce: „O Funduszu” w podzakładce: „Programy i zadania PFRON”. Informacje w powyższej kwestii można uzyskać również na witrynie internetowej realizatora programu.

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Wniosek składa się z dwóch części: A i B.

CZĘŚĆ A – wypełnia Wnioskodawca, CZĘŚĆ B - wypełnia realizator programu.

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki poprzez wpisanie odpowiednich informacji lub podkreślenie właściwej odpowiedzi (o ile z treści poleceń zawartych we wniosku nie wynika inaczej).

CZĘŚĆ A – wypełnia Wnioskodawca

KOGO DOTYCZY WNIOSEK:

Wniosek dotyczy (należy pokreślić właściwą odpowiedź/właściwe odpowiedzi, uzupełnić jeżeli wynika tak z treści polecenia):

1) bezpośrednio Wnioskodawcy - Wnioskodawca składa wniosek we własnym imieniu

i/lub

2) podopiecznego/podopiecznych Wnioskodawcy, którego/których Wnioskodawca jest:

a) rodzicem

b) opiekunem prawnym (inny niż rodzic)

Liczba podopiecznych, których dotyczy przedmiotowy wniosek (należy wpisać odpowiednią liczbę): _____

1. Informacje o Wnioskodawcy:

Dane personalne wnioskodawcy:

Imię: _____

Nazwisko: _____

PESEL (11 cyfr): _____

Data urodzenia (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Seria/numer dowodu osobistego: _____

wydany w dniu (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

wydany przez: _____

Numer telefonu kontaktowego: _____

Adres e-mail (o ile dotyczy): _____

Stan prawny dotyczący niepełnosprawności wnioskodawcy (o ile dotyczy):

(Należy pokreślić jedną odpowiedź z trzech możliwych)

1) znaczny stopień lub orzeczenie równoważne (np. I grupa inwalidzka)

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

- 2) umiarkowany stopień lub orzeczenie równoważne (np. II grupa inwalidzka)
- 3) lekki stopień lub orzeczenie równoważne (np. III grupa inwalidzka)

Dokument określający stan prawny dotyczący niepełnosprawności ważny jest (należy pokreślić jedną odpowiedź z dwóch możliwych/uzupełnić o ile dotyczy):

- 1) bezterminowo
- 2) okresowo, do (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

2. Informacje o podopiecznym/podopiecznych Wnioskodawcy (o ile wniosek dotyczy podopiecznego/podopiecznych):

Uwaga! Jeżeli wniosek dotyczy więcej niż jednego podopiecznego informacje z zakresu **Dane personalne podopiecznego** oraz **Stan prawny dotyczący niepełnosprawności podopiecznego** należy odpowiednio powielić i uzupełnić dla każdego z podopiecznych z osobna bezpośrednio pod informacjami dotyczącymi pierwszego z podopiecznych.

Dane personalne podopiecznego:

Imię: _____

Nazwisko: _____

PESEL (11 cyfr): _____

Data urodzenia (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Pełnoletni (należy wpisać TAK lub NIE): _____

Stan prawny dotyczący niepełnosprawności podopiecznego:

(Należy pokreślić jedną odpowiedź z czterech możliwych)

- 1) znaczny stopień lub orzeczenie równoważne (np. I grupa inwalidzka)
- 2) umiarkowany stopień lub orzeczenie równoważne (np. II grupa inwalidzka)
- 3) lekki stopień lub orzeczenie równoważne (np. III grupa inwalidzka)
- 4) Orzeczenie o niepełnosprawności (wydawane do 16 roku życia)

Dokument określający stan prawny dotyczący niepełnosprawności ważny jest (należy pokreślić jedną odpowiedź z dwóch możliwych/uzupełnić o ile dotyczy):

- 1) bezterminowo
- 2) okresowo, do (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

3. Adres zamieszkania:

Adres zamieszkania - pobyt stały:

Kod pocztowy (zgodnie ze schematem 00-000): _____

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Numer domu: _____

Numer mieszkania: _____

Powiat: _____

Województwo: _____

Adres do korespondencji (o ile jest inny niż podany adres zamieszkania):

Kod pocztowy (zgodnie ze schematem 00-000):

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Numer domu: _____

Numer mieszkania: _____

Powiat: _____

Województwo: _____

Dodatkowe informacje dotyczące adresu zamieszkania (o ile dotyczy):

(Należy podać poniżej)

4. Informacje dotyczące wnioskowanej pomocy:

Uwaga! Wysokość wnioskowanej pomocy należy określić łącznie dla wszystkich osób niepełnosprawnych, których dotyczy przedmiotowy wniosek. Wysokość świadczenia przypadającego na jedną osobę niepełnosprawną w ramach Modułu I wynosi do 2.000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych). Pomoc w ramach Modułu I nie może przekroczyć łącznie dla wszystkich osób niepełnosprawnych zamieszkujących w danym gospodarstwie domowym, które poniosło straty w wyniku żywiołu, dwukrotności pomocy udzielonej przez organy administracji rządowej i samorządowej przekazywanej w formie zasiłku celowego.

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Wnioskowana pomoc:

Przeznaczenie pomocy: Rehabilitacja społeczna osoby niepełnosprawnej poszkodowanej w wyniku żywiołu.

Razem wnioskowana pomoc w ramach modułu i ze środków programu (w zł): _____

słownie złotych: _____

Informacja o rachunku bankowym, na który mają zostać przekazane środki (w przypadku przyznania jednorazowego świadczenia w ramach Modułu I programu):

Dane właściciela rachunku: _____

Nazwa banku: _____

Numer rachunku: _____

5. Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
2. kopia decyzji o przyznaniu zasiłku celowego w związku z wystąpieniem zdarzenia noszącego znamiona klęski żywiołowej dla osób lub rodzin, które poniosły straty w gospodarstwach domowych (budynkach mieszkalnych, podstawowym wyposażeniu gospodarstw domowych) na podstawie art. 40 ust 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
3. dowód osobisty do wglądu.

Uwaga! Decyzja o przyznaniu zasiłku celowego nie musi być wystawiona imiennie na daną osobę niepełnosprawną - ważne, żeby dotyczyła tego samego gospodarstwa domowego, co gospodarstwo, w którym mieszka osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek o udzielenie pomocy w ramach programu. Niektóre decyzje dotyczące zasiłku celowego wydawane są w oparciu o inną podstawę prawną niż wskazana powyżej - na podstawie art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a nie na podstawie art. 40 ust. 2. Należy mieć na uwadze, że z treści tych decyzji musi wynikać, że zostały one podjęte w odniesieniu do strat poniesionych w związku z żywiołem w budynku mieszkalnym/w wyniku zdarzenia losowego, np. nawałnicy o charakterze klęski żywiołowej itp.

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

6. Oświadczenia Wnioskodawcy:

1) podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania przez realizatora programu, którym w moim przypadku jest (poniżej należy wpisać nazwę i adres realizatora programu):

2) zapoznałam/zapoznałem (podkreślić właściwe) się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjmuję do wiadomości, że tekst niniejszego programu dostępny jest pod adresem: www.pfron.org.pl oraz na witrynie internetowej realizatora programu,

3) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu,

4) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia i uzupełnienia do wniosku należy dostarczyć w ciągu 14 kolejnych dni od daty otrzymania pisma od realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,

5) podopieczny zamieszkuje/podopieczni zamieszkują ze mną w obrębie tego samego gospodarstwa domowego (pobyt stały)/nie dotyczy (podkreślić właściwe),

6) wyrażam zgodę na pozyskanie przez realizatora programu brakujących informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o przyznaniu dofinansowania z innych urzędów.

Data podpisania wniosku (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Miejscowość: _____

(podpis Wnioskodawcy)

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Obowiązek Informacyjny

na podstawie art.13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych (UE) 2016/679

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Jeleniej Górze al. Jana Pawła II nr 7.**
2. W sprawach związanych z Pana/i danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail biuro@msvs.com.pl
3. Państwa dane będą przetwarzane do celów **związanych z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w oparciu o zapisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.**
4. *Podanie przez Panią/Pana danych wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa i jest niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa.*
5. Dane mogą być udostępniane przez Adresata:
 - a) pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych lub Prezesowi Zarządu PFRON w celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania udzielania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub działalności w formie spółdzielni socjalnej na podstawie ustawy,
 - b) komisji Europejskiej w celu przeprowadzenia kontroli na podstawie rozporządzenia Rady (UE) 2015/1589 z dnia 13 lipca 2015 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 248 z 29.09.2015, str. 9) oraz oceny zgodności udzielenia pomocy z warunkami udzielania pomocy de minimis określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), pomocy de minimis w sektorze rolnym określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45).
6. Ma Pani/Pan prawo do: żądania dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, sprostowania danych osobowych Pani/Pana dotyczących, usunięcia danych osobowych Pani/Pana dotyczących, ograniczenia przetwarzania danych osobowych Pani/Pana dotyczących, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych Pan/Pana dotyczących.
7. *Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską.*
8. Przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (UODO) gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie danych w procesie rekrutacji odbywa się w sposób naruszający przepisy RODO.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”