

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w.....**

...../...../.....  
numer kolejny wniosku / powiat / rok złożenia

.....

.....  
data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)

pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

**WNIOSEK**

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

**Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)**

..... syn/córka .....

Imię (imiona) i nazwisko

imię ojca

seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez .....

dowód osobisty

data urodzenia ..... nr PESEL .....

miejsowość ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....

adres stałego zameldowania

nr kodu ..... - ..... poczta ..... nr telefonu .....

**1.1. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik <sup>(1)</sup>**

1. znaczny, • inwalidzi I grupy • osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji, • osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny • osoby w wieku do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności	
2. umiarkowany, • inwalidzi II grupy, • osoby całkowicie niezdolne do pracy,	
3. lekki, • inwalidzi III grupy, • osoby częściowo niezdolne do pracy, • osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie	

**1.2. Rodzaj niepełnosprawności <sup>(1)</sup>**

1. Dysfunkcja narządu słuchu, mowy	
------------------------------------	--

2. inne (wymienić jakie): .....

(1) wstawić x we właściwej rubryce

**1.3 Sytuacja mieszkaniowa Wnioskodawcy – zamieszkuje <sup>(1)</sup>:**

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

**1.4 Sytuacja mieszkaniowa - osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne):**

L.p.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo
1		
2		
3		
4		
5		
6		

**1.5 Sytuacja zawodowa <sup>(1)</sup>:**

1.	zatrudniony*/ prowadzący działalność gospodarczą*	
2.	młodzież od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3.	bezrobotny poszukujący pracy* /rencista poszukujący pracy*	
4.	emeryt */ rencista* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5.	dzieci i młodzież do lat 18	

**2.1 Miejsce realizacji zadania, cel dofinansowania, uzasadnienie składanego wniosku:**

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

**2.2 Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:**

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

**2.3 Przewidywana liczba godzin usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika:**

.....

**3. Kwota wnioskowanego dofinansowania zł (maksymalnie 2% przeciętnego wynagrodzenia za godzinę usługi):**

cyframi: .....

(słownie: ..... zł)

(1) wstawić x we właściwej rubryce

4. Nazwa i adres podmiotu świadczącego usługę tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika :.....  
.....

5. Nazwa banku i nr rachunku bankowego podmiotu świadczącego usługę tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika:

Bank..... Oddział .....

Nr rachunku.....

6. Informacja o korzystaniu ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:

1). nie korzystałam/em,

2). korzystałam/em <sup>(2)</sup>

a). przedmiot dofinansowania.....  
.....

b). data otrzymania dofinansowania, nr umowy, kwota dofinansowania.....  
.....

c). rozliczyłam/em się.....

d). jestem w trakcie rozliczenia (stan rozliczenia) .....

e). nie rozliczyłam/em się (proszę podać powód).....  
.....

### OŚWIADCZENIE

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

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym:.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

<sup>(2)</sup> właściwe podkreślić

(1) wstawić x we właściwej rubryce

**Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik**

..... syn / córka .....

imię (imiona) i nazwisko ..... imię ojca .....

seria .....nr .....wydany w dniu ..... przez .....

dowód osobisty

nr PESEL .....

miejsowość ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....

adres stałego zameldowania

nr kodu ..... poczta ..... powiat .....

województwo ..... nr tel. / faxu .....

ustanowiony Opiekunem\* / Pełnomocnikiem\* .....

\* postanowieniem Sądu Rejonowego .....z dn. .... sygn. akt .....

\* na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza .....

z dnia ..... repet. Nr .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku i w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w ..... zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Wysokość dofinansowania usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika nie może być wyższa niż 2% przeciętnego wynagrodzenia za godzinę jej świadczenia /Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926).

**Uwaga !**

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu (§ 9 ust. 4 ww. Rozporządzenia)

\* niepotrzebne skreślić

**Załączniki do wniosku:**

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub inne orzeczenie równoważne, a w przypadku osób do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności ( kopia, oryginał do wglądu).
2. Aktualne zaświadczenie od lekarza specjalisty, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu (zgodnie z załącznikiem)
3. Oferta na wykonanie usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika.
4. Potwierdzenie posiadania przez tłumacza języka migowego wpisu do rejestru Wojewody
5. Zaświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą za ostatni kwartał.

.....  
( czytelny podpis Wnioskodawcy\* / Przedstawiciela ustawowego\* /  
Opiekuna prawnego\* / Pełnomocnika\*)