

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

(Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu)

A. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

.....data urodzenia.....
nazwisko i imię/imiona

seria nr wydany w dniu.....przez.....
dowód osobisty

nr PESEL

nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

dzielnica telefon stacjonarny

telefon komórkowyE-mail.....

I. Wniosek składam (1)

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia ostatniego wniosku	

ORZECZENIE : czasowe **do dnia**, **stałe**

II. A. Rodzaj niepełnosprawności (1)

1. dysfunkcja narządów ruchu :	
a) poruszam się na wózku inwalidzkim	
b) poruszam się o kulach	
c) poruszam się przy balkoniku	
d) wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk	
e) inna dysfunkcja narządu ruchu	
2. dysfunkcja narządów wzroku	
3. dysfunkcja narządów słuchu i mowy	
4. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
5. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

II. B. Stopień niepełnosprawności (1)

1. znaczny (inwalida I grupy)	
2. umiarkowany (inwalida II grupy)	
3. lekki (inwalida III grupy)	

III . Sytuacja zawodowa (1)

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

(1) wstaw X we właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

IV. A. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania , w którym ma zostać zrealizowane zadanie.

- dom jednorodzinny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny prywatny* wielorodzinny spółdzielczy*/własnościowy, inne*
- budynek parterowy*, piętrowy*, mieszkanie na(podać kondygnacje) o powierzchnim²
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy.....
- opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią*, bez kuchni*, z łazienką*, bez łazienki*, z wc*, bez wc*,
- łazienka jest wyposażona w: wannę*, brodzik*, kabinę prysznicową*, umywalkę*,
- w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej*, ciepłej*, kanalizacja*, centralne ogrzewanie*, prąd*, gaz*
- inne informacje o warunkach mieszkaniowych.....
.....
.....
.....

IV.B. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje(1)

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

IV.D. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą

Nazwisko i imię	wiek	pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód miesięczny netto
			stopień(2)	rodzaj(3)	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

V. Przeciętny dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy

Liczba osób w gospodarstwie domowym
(podać liczbę)

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 na osobę**
(podać kwotę miesięcznie)

VI. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

Czy wnioskodawca i/lub osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym korzystają ze świadczeń z Ośrodka Pomocy Społecznej*: TAK NIE

Jeśli tak to w jakiej formie:.....

(1) wstaw X we właściwej rubryce

(2) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.B.

(3) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.A.

* niepotrzebne skreślić

VII. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (1)

Oświadczam, że nie korzystałam(em) ze środków PFRON
(na likwidację barier architektonicznych)

Korzystałam(em) ze środków PFRON na:

przedmiot dofinansowania/ zakres prac objętych umową / cel umowy	data otrzymania /nr umowy	kwota dofinansowania	dofinansowanie zostało	
			rozliczone	nierozliczone
1.				
2.				
3.				

VIII. Deklarowany udział własny wnioskodawcy i/lub sponsora

1. deklarowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania – ponadobowiązkowe 20%	%
2. deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania sponsorem będzie.....	%

IX. Dane informacyjne o wnioskodawcy (1)

Wykształcenie	zaznacz właściwe	Rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
niepełne podstawowe		wynagrodzenie za pracę	
podstawowe		przychody z działalności gospodarczej	
zawodowe		renta stała*/emerytura*	
średnie ogólnokształcące		renta okresowa	
średnie zawodowe		renta szkoleniowa	
policealne		zasilek dla bezrobotnych	
wyższe		zasilek socjalny	
wyższe z tytułem naukowym		stypendium	
		alimenty*/ inne*	

X. Przedmiot dofinansowania.

Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszego dla wnioskodawcy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

przewidywany koszt realizacji zadania (jeśli koszt jest znany)
planowany termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

XI. Cel dofinansowania.

Uzasadnienie wnioskowanych przedsięwzięć

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(1) wstaw X we właściwej rubryce
* niepotrzebne skreślić

XII. Informacje o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania(o ile dotyczy).

XIII. Nazwa banku i numer konta (podać po przyznaniu dofinansowania i podpisaniu umowy)

Upředzona/ly o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1,2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (t.j.Dz. U. 2016 poz.1137) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w bazie danych Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie dla potrzeb niezbędnych do realizacji dofinansowania na likwidację barier architektonicznych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U 2016 poz. 922).

.....
podpis wnioskodawcy* przedstawiciela ustawowego*
opiekuna prawnego* pełnomocnika*

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

.....
nazwisko i imię/imiona

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL

nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

ustanowiony opiekunem*/ pełnomocnikiem*

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt*/ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza z dn. ... repet. nr)

*niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,
- aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeśli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu,
- kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,
- udokumentowana podstawa zameldowania w lokalu w którym, ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu),
- kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,
- zaświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,
- kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,
- kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,
- zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,
- dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł – w przypadku, gdy takie występują,
- klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych,
- oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

KLAUZULA INFORMACYJNA

O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), **informuję o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.**

Poniższe zasady stosuje się począwszy od 25 maja 2018 roku.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Warszawskim Centrum Pomocy Rodzinie jest: **Dyrektor Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Lipińska 2, 01-833 Warszawa.**
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w WCPR za pomocą adresu IOD@wcpr.pl.
3. Administrator danych osobowych – Dyrektor WCPR - przetwarza Pani/Pana **dane osobowe w celu przyznania Wnioskodawcy dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.**
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
 - 1) wypełnienia obowiązków prawnych Administratora,
 - 2) realizacji umów zawartych z kontrahentami m. st. Warszawy,
 - 3) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o którym mowa w pkt 4 odbiorcami podanych we Wniosku danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z WCPR przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor WCPR.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - 1) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - 2) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
 - 3) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
 - a) dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
 - b) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
 - c) osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
 - d) dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - e) dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
 - 4) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
 - a) osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - b) przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
 - c) Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
 - d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
 - 5) prawo do przenoszenia danych – w przypadku w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - a) przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę,
 - b) przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany
 - 6) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:

- a) zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
 - b) przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.
 9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w WCPR Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
 10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
 11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
 12. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Administrator
danych osobowych**

niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Administratora przez Wnioskodawcę we wniosku o pomoc ze środków PFRON.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam niniejszym dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego (o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić):

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez Administratora oraz PFRON w celu przyznania dofinansowania ze środków PFRON i potwierdzam zapoznanie się z powyższymi Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w Warszawskim Centrum Pomocy Rodzinie w ramach udzielania dofinansowań ze środków PFRON, oraz oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie, oraz PFRON

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie, oraz PFRON w celu zrealizowania wniosku z dnia dotyczącego uzyskania dofinansowania ze środków PFRON, do którego dołączam mniejszą zgodę.

Pracownik przyjmujący oświadczenie

Osoba składająca oświadczenie

.....

.....

podpis z datą i pieczętką imienną

czytelny podpis z datą