



**PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Załącznik nr 1c do Procedur

Wniosek złożono w Oddziale PFRON

Nr sprawy:

w..... w dniu

Wypełnia PFRON

WNIOSEK „D”

o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym w ramach programu „Pegaz 2010”

We wniosku należy wypełnić wszystkie 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.

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Imię....., Nazwisko..... Data urodzeniar.

Dowód osobisty seria numer wydany przez

w dniur. PESEL:

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

DANE PERSONALNE DZIECKA / PODOPIECZNEGO, będącego osobą niepełnosprawną - o ile dotyczy

Imię....., Nazwisko.....

Data urodzenia:.....r. PESEL:

Płeć: kobieta mężczyzna Pełnoletni: tak nie

MIEJSCE ZAMIESZKANIA – ADRES (pobyt stały)

Kod pocztowy -
(poczta)

Miejscowość

ulica

Nr domu Nr m. Powiat

Województwo

miasto do 5 tys. mieszkańców inne miasto wieś

ADRES ZAMELDOWANIA

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy -
(poczta)

Miejscowość

ulica

Nr domu Nr m.

Powiat

Województwo

Kontakt telefoniczny: nr kier.nr telefonu/nr tel. komórkowego:.....

e-mail (o ile dotyczy):

Adres korespondencyjny: (jeśli jest inny od adresu zamieszkania)

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,

na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

numer rachunku bankowego

nazwa banku

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu

- firma handlowa - media - PFRON - inne, jakie:

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY/PODOPIECZNEGO			
<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> znaczny stopień	<input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka	
<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień	<input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka	
<input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> lekki stopień	<input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka	
<input type="checkbox"/> ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (wydawane do 16 roku życia)			
Ww. dokument jest ważny: <input type="checkbox"/> okresowo do <input type="checkbox"/> bezterminowo			
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY/PODOPIECZNEGO			
<input type="checkbox"/> dysfunkcja obu kończyn dolnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub obu kończyn górnych <input type="checkbox"/> dysfunkcja obu kończyn górnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub obu kończyn dolnych <input type="checkbox"/> dysfunkcja jednej kończyny dolnej z jednoczesną dysfunkcją jednej kończyny górnej <input type="checkbox"/> inny rodzaj niepełnosprawności			
Występuje brak możliwości poruszania się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<input type="checkbox"/> INNE PRZYCZYNY orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol):			
<input type="checkbox"/> 01- U upośledzenie umysłowe	<input type="checkbox"/> 03- L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	<input type="checkbox"/> 06- E epilepsja	<input type="checkbox"/> 08- T choroby układu pokarmowego
<input type="checkbox"/> 02- P choroby psychiczne	<input type="checkbox"/> 04- O choroby narządu wzroku	<input type="checkbox"/> 07- S choroby układu oddechowego i krążenia	<input type="checkbox"/> 10- N choroby neurologiczne
<input type="checkbox"/> 09- M choroby układu moczowo - piciowego	<input type="checkbox"/> 11- I inne		
Czy Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym?			
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK - w ramach (np. programu) w roku.			
Wnioskodawca użytkuje wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (model, rok produkcji):			
Okres gwarancyjny w związku z zakupem wózka upłynął: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w dniu: roku.			
Posiadany wózek był naprawiany w roku:, gwarancja na naprawę upłynęła: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w dniu: r.			
Jakie problemy techniczne występują z użytkowanym wózkiem (jakie są istotne przesłanki udzielenia wsparcia ze środków PFRON w ramach programu „Pegaz 2010”):			
Informacje o korzystaniu ze środków PFRON na pokrycie kosztów utrzymania sprawności technicznej wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (w ciągu ostatnich 5 lat), w tym poprzez samorząd powiatowy:			
Nazwa programu lub nazwa zadania ustawowego, w ramach którego przyznana została pomoc	Numer i data zawarcia umowy	Kwota wykorzystana (w zł)	Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł)
.....
.....
.....
Razem uzyskane dofinansowanie:			

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON: tak nie

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

.....

Uwaga! Za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął

Specyfikacja przedmiotu dofinansowania dot. pomocy w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym – <i>należy uzupełnić zgodnie z wyborem</i>	ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
Zakup części zamiennych, jakich:	
Zakup akumulatora	
Zakup dodatkowego wyposażenia, jakiego:	
Koszty naprawy/remontu	
Koszty przeglądu technicznego	
Koszty konserwacji/renowacji	
RAZEM	
Wnioskowana kwota dofinansowania zł. (słownie).	

Nazwa wymaganego załącznika oraz załączniki dodatkowe (wiersze 7-8)	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE PFRON (<i>należy zaznaczyć właściwe</i>)		
	Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności Wnioskodawcy albo orzeczenia równoważnego lub orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 r.ż.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym – za rok poprzedzający rok, w którym złożono wniosek (<i>sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do formularza wniosku</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę (prowadzącego) zawierające opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim (<i>sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2a do formularza wniosku</i>) - w przypadku złożenia pierwszego wniosku w okresie obowiązywania limitu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Kserokopia aktu urodzenia dziecka (dotyczy Wnioskodawców – rodziców) - w przypadku złożenia pierwszego wniosku w okresie obowiązywania limitu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Kserokopia dokumentu ustanawiającego opiekę prawną nad podopiecznym (dotyczy Wnioskodawców - opiekunów prawnych) - w przypadku złożenia pierwszego wniosku w okresie obowiązywania limitu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez PFRON (<i>sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku</i>) - w przypadku złożenia pierwszego wniosku w okresie obowiązywania limitu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Inne załączniki:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.			

Oświadczam, że:

- 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,
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Pegaz 2010”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu „Pegaz 2010” jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl,

3. 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 - w dniu podpisania umowy,
4. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Oddział PFRON oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
5. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: tak - nie,
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych następuje na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek sprzedawcy/usługodawcy, na podstawie przedstawionej faktury VAT.

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 /..... /2011 r.
	podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przez **średni miesięczny dochód brutto** należy rozumieć średni miesięczny dochód brutto **stanowiący podstawę obliczenia podatku dochodowego** w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym złożono wniosek o dofinansowanie w ramach programu „Pegaz 2010” (w przypadku każdej z osób należy: łączny dochód brutto uzyskany przez tę osobę w danym roku kalendarzowym podzielić przez 12).

Wnioskodawca, który prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe (jednoosobowe) i posiada własne stałe dochody, składa niniejsze oświadczenie wyliczone na podstawie własnych dochodów. Za własne gospodarstwo domowe uważa się sytuację, gdy Wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu.

Przez pojęcie „wspólne gospodarstwo domowe” – należy rozumieć członków rodziny Wnioskodawcy, faktycznie wspólnie utrzymujących się i mających wspólny budżet domowy.

Przez pojęcie „rodzina Wnioskodawcy” – należy przez to rozumieć osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie gospodarujące, przy czym przez osoby niespokrewnione pozostające w faktycznym związku - rozumie się osoby pozostające w związku w sensie prawnym (np. opiekunowie prawni, członkowie rodzin zastępczych, dzieci przysposobione itp.);

Uwaga! W przypadku osób samodzielnie gospodarujących, w oświadczeniu należy uwzględnić dane dotyczące tylko Wnioskodawcy.

Ja niżej podpisany(a) zamieszkały(a)
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

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

niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby (**zgodnie z przypisem nr 1**):

		Średni miesięczny dochód brutto
1.	Wnioskodawca:	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy – poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą:		X
2.		
3.		
4.		
5.		
RAZEM		

Oświadczam, także że:

- 1) w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym złożyłem(am) wniosek o dofinansowanie w ramach programu „Pegaz 2010”, średni miesięczny dochód brutto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wyniósłzł. (słownie złotych:) (należy wyliczyć zgodnie z przypisem nr 2);
- 2) prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia.....r.

miejscowość

.....
podpis Wnioskodawcy

Uwaga:

W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja, na podstawie której przyznano środki finansowe PFRON, zostanie anulowana a Wnioskodawca zobowiązany zostanie do zwrotu przekazanych przez PFRON środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości ustawowej, naliczonymi od dnia wykonania przez PFRON płatności tych środków.

Przypis nr 1

Przez pojęcie „dochodu brutto” – należy rozumieć dochód stanowiący podstawę obliczenia podatku, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307), a w przypadku dochodu z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym – dochód ustalony zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.).

W związku z powyżej przytoczoną definicją „dochodu brutto” przy ustalaniu dochodu w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy, nie uwzględnia się **między innymi**:

- 1) świadczeń rodzinnych wypłacanych na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, dodatków rodzinnych i pielęgnacyjnych;
- 2) świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, studentów, uczestników studiów doktoranckich i osób uczestniczących w innych formach kształcenia, pochodzących z budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz ze środków własnych szkół i uczelni – przyznanych na podstawie przepisów o systemie oświaty, Prawo o szkolnictwie wyższym, a także przepisów o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Szczegółowe zasady ustalania dochodu stanowiącego podstawę obliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych określone zostały w art. 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307). **Zgodnie z tym artykułem podstawę obliczenia podatku stanowi dochód po odliczeniu między innymi składek na ubezpieczenie społeczne.**

Uwaga! Wnioskodawca na żądanie PFRON zobowiązany jest dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów w jego gospodarstwie domowym (np. kserokopie PIT-ów złożonych w US lub zaświadczenia z US, a tylko w przypadku, gdy dana osoba nie jest zobowiązana do składania PIT - inne dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów). W takim przypadku wraz z ww. dokumentami należy przedłożyć także zgodę tych osób na przetwarzanie ich danych osobowych (zgodnie z załącznikiem nr 3 do formularza wniosku).

Jeżeli wykazany średni miesięczny dochód brutto na osobę w gospodarstwie domowym uprawnia do ubiegania się o dofinansowanie na podstawie ustawy o pomocy społecznej, PFRON ma prawo żądać poświadczenia sytuacji materialnej rodziny z właściwego terenowego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Przypis nr 2 – sposób wyliczenia średniego miesięcznego dochodu brutto przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą:

średni miesięczny dochód brutto przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą

$$= \frac{\text{łączny średni miesięczny dochód brutto wykazany w wierszu „Razem” w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia}}{\text{liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia}}$$

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wystawione przez lekarza specjalistę, prowadzącego Pacjenta,

wydane dla potrzeb PFRON – program „PEGAZ 2010” - **prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim**

- Imię i nazwisko Pacjenta
- PESEL
- Zakres dysfunkcji narządu ruchu pacjenta (opis):
- Używane przez Pacjenta zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny oraz ewentualne potrzeby w tym zakresie:
- Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej** stwierdza się, że niepełnosprawność Pacjenta dotyczy (**proszę zakreślić jedno - właściwe pole oraz potwierdzić podpisem i pieczętą**):

<input type="checkbox"/>	Jednoczesna dysfunkcja obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych	pieczętą, nr i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny górnej i obu kończyn dolnych	pieczętą, nr i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i obu kończyn górnych	pieczętą, nr i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i jednej kończyny górnej	pieczętą, nr i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Inne schorzenia:.....	pieczętą, nr i podpis lekarza

6. **Ponadto (pole obowiązkowe w przypadku Pacjenta ubiegającego się o dofinansowanie w ramach obszaru C i D programu Pegaz 2010) - na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej** stwierdza się, że:

<p>proszę zakreślić właściwe pola</p> <p>1. Pacjent może poruszać się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>2. Korzystanie z wózka o napędzie elektrycznym jest niewskazane, gdyż może spowodować wstrzymanie lub pogorszenie procesu rehabilitacji lub wpłynie niekorzystnie na sprawność kończyn górnych:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>3. Przeciwwskazania do korzystania z wózka o napędzie elektrycznym (np. utraty przytomności, epilepsja):</p> <p style="text-align: center;">..... <input type="checkbox"/> brak przeciwwskazań</p>	pieczętą, nr i podpis lekarza
---	-------------------------------

Dane osobowe przekazane przez uczestników programu „Pegaz 2010” do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji programu.

Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Wnioskodawcę udziału w programie „Pegaz 2010”.

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

.....
(imię i nazwisko)

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

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

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

przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją w 2011 roku programu „PEGAZ 2010”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie