

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar D

a. pobyt w placówce typu: przedszkole, żłobek, oddział przedszkolny w szkole

Imię i nazwisko oraz PESEL dziecka Wnioskodawcy, które przebywa lub ma przebywać w placówce	Adres placówki, NIP, w której przebywa lub ma przebywać dziecko Wnioskodawcy	Proponowany okres dofinansowania		Koszt pobytu dziecka Wnioskodawcy w placówce	
		liczba miesięcy	(od-do)	miesięczny	razem w proponowanym okresie dofinansowania
RAZEM:					

b. opieka innego typu (dzienny opiekun, niania, klub dziecięcy, punkt przedszkolny, zespół wychowania przedszkolnego) potwierdzona umową na świadczenie usług

Imię i nazwisko oraz PESEL dziecka Wnioskodawcy, które przebywa lub ma przebywać w placówce	Adres placówki, w której przebywa lub ma przebywać dziecko Wnioskodawcy albo miejsce sprawowania opieki	Proponowany okres dofinansowania		Koszt pobytu dziecka Wnioskodawcy w placówce	
		liczba miesięcy	(od-do)	miesięczny	razem w proponowanym okresie dofinansowania
RAZEM:					

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Koszty opieki:	Orientacyjny koszt (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Razem		

6. Informacje uzupełniające

<p>CZY WNIOSKODAWCA W 2018 LUB W 2019 ROKU ZOSTAŁY POSZKODOWANY W WYNIKU DZIAŁANIA ŻYWIOŁU LUB INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>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)</p>
<p>numer rachunku bankowego</p>
<p>nazwa banku</p>

Oświadczam, że:

- nie ubiegam się i nie będę ubiegał(a) się w roku bieżącym o środki finansowe na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego);
- 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 pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do

wiadomości i stosowania oraz przyjąłem(am) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także pod adresem: www.pcp-przasnysz.pl

4) 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 także w dniu podpisania umowy,

5) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,

6) w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: TAK - NIE,

7) posiadam środki na udział własny (o ile dotyczy),

8) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury vat lub innego dowodu księgowego, a także potwierdzenie poniesienia kosztu w formie zaświadczenia wydanego przez żłobek lub przedszkole, gdy wystawienie faktury vat nie jest możliwe.

WAŻNE

Z uczestnictwa w programie wyłączeni są Wnioskodawcy, którzy po otrzymaniu dofinansowania ze środków PFRON na cele określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2018, poz. 511, ze zm.), w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON, naruszyli warunki umowy (między innymi poprzez nieterminowe lub nienależyte wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy) i nie doprowadzili do usunięcia uchybień do dnia złożenia wniosku.

Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku.

W przypadku, gdy wnioskodawca przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z tłumaczeniem tych dokumentów nie są refundowane ze środków PFRON.

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 /..... /20..... r. podpis Wnioskodawcy
-------------------------------------	-------------------------------------

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku) - wypełniona przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Kserokopia/e/skan/y aktu/ów urodzenia dziecka/dzieci, sztuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Kserokopia/e/skan/y dokumentu/ów stanowiących opiekę prawną nad podopiecznym/podopiecznymi – o ile dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Umowa potwierdzająca sprawowanie opieki innego typu tzn.: dzienny opiekun, niania, klub dziecięcy, punkt przedszkolny, zespół wychowania przedszkolnego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	