Załącznik nr 3 do uchwały
Zarządu Powiatu Miechowskiego
z dnia

Regulamin
udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się realizowanej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie

I. PODSTAWA PRAWNA I POJĘCIA

1. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r. (Dz.U. z 2023r., poz. 100 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PaństwowegoFunduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2015r., poz. 926 z późn. zm.).
3. PFRON lub Fundusz – rozumie się Państwowy Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. PCPR lub PCPR w Miechowie – rozumie się Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie.
5. Kwota bazowa – rozumie się kwotę ustalonego dofinansowania na dany rok.
6. Powiat – rozumie się Powiat Miechowski.

II. TERMIN SKŁADANIA WNIOSKU

Wnioski można składać w każdym czasie (w ciągu całego roku kalendarzowego) aż do momentu wyczerpania środków finansowych Funduszu przeznaczonych na realizację zadania w bieżącym roku kalendarzowym.

III. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU

Wniosek można złożyć w formie elektronicznej za pomocą bezpłatnej **platformy SOW – System Obsługi Wsparcia** finansowanego ze środków PFRON. SOW umożliwia załatwienie sprawy całkowicie w sposób zdalny na każdym etapie realizacji, począwszy od złożenia wniosku, przez zawarcie umowy do jej rozliczenia. Osoby mające problemy ze złożeniem wniosku na tej platformie, mogą zrobić to poprzez wyznaczonego przez siebie pełnomocnika (załącznik nr 3), lub konsultacje w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie, ul. Sienkiewicza 18, 32-200 Miechów, tel. 41-38-340-84.

IV. ZASADY OGÓLNE

1. O dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne zamieszkujące na terenie Powiatu Miechowskiego, które mają trudności w komunikowaniu się, czyli ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.
2. Realizacja wniosków następuje w kolejności napływania kompletnych wniosków, aż do momentu wyczerpania środków finansowych Funduszu przeznaczonych na realizacje zadania w bieżącym roku kalendarzowym.
3. Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się może być udzielone Wnioskodawcy raz na trzy lata na pisemny wniosek. Oznacza to, że dofinansowanie nie przysługuje osobom

niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków PFRON.

4. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli osoba niepełnosprawna ubiega się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub osoba ta była, w ciągu trzech lat przedzłożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po jej stronie.
5. W przypadku śmierci Wnioskodawcy, wniosek nie podlega dalszemu rozpatrzeniu. Jeżeli wniosek został rozpatrzony pozytywnie, a Wnioskodawca zmarł, środki finansowe nie mogą zostać wypłacone, gdyż jest to świadczenie własne Wnioskodawcy.
6. Wnioskodawca jest zobowiązany powiadomić PCPR, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację jego zobowiązań wynikających z umowy o dofinansowanie.
7. Wysokość przyznanego dofinansowania, sposób wypłacenia oraz zasady rozliczenia określa umowa zawarta pomiędzy Powiatem a Wnioskodawcą.
8. Wnioskodawca, któremu nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków PFRON przeznaczonych na likwidację barier w danym roku, może wystąpić ponownie o dofinansowanie w roku następnym.
9. Warunkiem przyznania dofinansowania jest posiadanie przez Wnioskodawcę udziału własnego w kwocie nie niższej niż **5%** kosztów realizowanego przedsięwzięcia.
10. Wysokość dofinansowania ze środków PFRON do zakupu urządzeń z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się może wynieść **do 95%:**
    a. **nie więcej niż 25% kwoty bazowej dla osób z lekkim orzeczeniem o niepełnosprawności**
    b. **nie więcej niż 35 % kwoty bazowej dla osób z umiarkowanym orzeczeniem o niepełnosprawności**
    c. **nie więcej niż 50 % kwoty bazowej dla osób ze znacznym orzeczeniem o niepełnosprawności lub dzieci orzeczeniem o niepełnosprawności**
11. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu między Wnioskodawcą a Powiatem.
12. Przy rozpatrywaniu wniosku bierze się pod uwagę indywidualne potrzeby i możliwości osoby niepełnosprawnej oraz związek pomiędzy tymi potrzebami, a wnioskowanym sprzętem w kontekście wpływu jego zakupu na ułatwienie osobie niepełnosprawnej kontaktów z otoczeniem. Istnienie takiego związku stanowi warunek przyznania dofinansowania.

13. O dofinansowanie w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się nie mogą ubiegać się osoby będące adresatami pilotażowego programu ,, Aktywny samorząd''.

V. WYMAGANE OD WNIOSKODAWCY DOKUMENTY I ZAŁĄCZNIKI PRZY ZŁOŻENIU WNIOSKU

1. Wniosek o dofinansowanie (druk wniosku utworzony przez PFRON, dostępny na platformie SOW, i na stronie internetowej www.pcprmiechow.pl).
2. Kopia orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność Wnioskodawcy.
3. Zaświadczenie lekarskie (załącznik nr 1): potwierdzające trudności osoby niepełnosprawnej w pokonywaniupewnych ograniczeń w środowisku lub w miejscu zamieszkania, wypisanego w języku polskim, ważnego trzy miesiące.
4. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego wprzypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika, opiekuna prawnego, kuratora.
5. Obowiązek informacyjny do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 3).
6. Oferta cenowa od sprzedawcy na planowany zakup urządzenia.
7. Oświadczenie o miejscu pobytu stałego – zamieszkania (załącznik nr 2).
8. Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wniosku przez osobę upoważnioną przez Wnioskodawcę na platformie SOW (załącznik nr 4).
9. Oświadczenia Wnioskodawcy i informacje do wniosku (załącznik nr 5).
10. Oświadczenie o wysokości dochodów (załącznik nr 6).

VI. FORMA ZAŁATWIENIA

Umowa cywilnoprawna na dofinansowanie lub decyzja odmowna.

VII. TERMIN ZAŁATWIENIA

Zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nie wcześniej jednak niż po otrzymaniu z PFRON informacji o wysokości środków oraz podjęciu przez Radę Powiatu w Miechowie uchwały w sprawie określenia rodzajów zadań i wysokości środków PFRON przypadających w danym roku kalendarzowym na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznejosób niepełnosprawnych w Powiecie Miechowskim.

VIII. ZASADY ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW

1. Wniosek podlega weryfikacji pod kątem formalnym. W przypadku stwierdzenia braków/ uchybień w złożonym wniosku, w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku informuje się pisemnie Wnioskodawcę

o stwierdzonych brakach/uchybieniach i wzywa do ich usunięcia. Nie usunięcie stwierdzonych braków, w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

2. Po zakwalifikowaniu wniosku pod względem formalnym komisja opiniująca wnioski kwalifikuje je do przyznania dofinansowania.
3. Wnioskodawca otrzymuje pisemną informację o sposobie rozpatrzenia wniosku i w dalszej kolejności sporządzana jest umowa pomiędzy Wnioskodawcą a Powiatem.
4. Po podpisaniu umowy i dostarczeniu dokumentów rozliczeniowych dokonuje się wypłaty dofinansowania i rozliczenia umowy.

IX. PRZYKŁADOWY ZAKRES RZECZOWY URZĄDZEŃ JAKIE MOGĄ BYĆ OBJĘTE DOFINANSOWANIEM

- zestaw komputerowy, laptop lub tablet,
- telefon komórkowy,
- urządzenia wspomagające odbiór dźwięku z telewizora,
- programy mówiące, programy powiększające,
- komunikatory,
- programy logopedyczne, edukacyjne,
- elektroniczne urządzenia do odczytu książek mówionych

Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków PaństwowegoFunduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie

…….. ……., dnia ……

Stempel zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

miejscowość

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie–

<u>likwidacja barier w komunikowaniu się</u> - (prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko Pacjenta ……..

PESEL ……

1. Rodzaj schorzeń utrudniających komunikowanie się z otoczeniem :

……

……

……

……

2. Trudności te mogą zostać zlikwidowane/ ograniczone poprzez korzystanie **<u>z następujących urządzeń, sprzętów:</u>**

……

……

……

……

……

pieczątka i podpis lekarza specjalisty/prowadzącego

Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego FunduszuRehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się realizowanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie

....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)[1] (miejscowość, data)

.....

(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE

o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art.25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz.Uz 2022r., poz.1191), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/miejscem pobytu stałego dziecka/miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek[2] jest:

……..

(adres miejsca pobytu stałego)

Pod wyżej wymienionym adresem było (podać rok)……../ nie było[2] realizowane dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier technicznych.

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2022r.,poz.1138) - kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 - potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

……

(czytelny podpis)

[1] Osoba, której dotyczy wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

[2] Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się realizowanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie

Klauzula informacyjna w wobec wnioskujących o dofinansowanie likwidacji barier w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

1. **Administratorami Pani/Pana danych osobowych są:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie, Miechów ul. Sienkiewicza 18, 32-200 Miechów, tel. 41-38-340-84 zwany dalej „Administratorem;

2. **Inspektor Ochrony Danych**

W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych – Jacek Krzyżaniak pod adresem: e-mail iod@synergiaconsulting.pl, lub pod numerem telefonu 500 610 605 bądź pisemnie na adres siedziby Administratora;

3. **Ogólne cele i podstawy przetwarzania**

Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia wniosku i wydania decyzji w przedmiocie przyznania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c RODO oraz art. 9 ust. 1 lit. b RODO w związku art. 35a. ust. 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

4. **Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane:

1) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmom informatycznym, hostingowym, prawniczym, audytorskim, firmom zajmującym się ochroną danych osobowych,
2) oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym

5. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora (Rzeczowy Wykaz Akt), w przypadku przetwarzania na podstawie zgody do czasu zrealizowania celu lub jej odwołania.

6. **Posiada Pani/Pan prawo do;**

1) dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO przy czym:
2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;
3) żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO (z zastrzeżeniem ust 3 lit b i e);
4) ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO
5) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

7. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do rozpatrzenia wniosku

8. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

Przyjęłam/przyjąłem do wiadomości

…….. ……..

Data Podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 4 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego FunduszuRehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie

PEŁNOMOCNICTWO

Dane osoby, która udziela pełnomocnictwa:

Imię/imiona……

Nazwisko……

PESEL…….

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)
……

Adres do korespondencji……

Numer telefonu……

Numer e-mail……

Oświadczenie o udzieleniu pełnomocnictwa:

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu:

Imię/imiona……

Nazwisko……

PESEL……

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)
……

Adres do korespondencji…….

Numer telefonu……

Numer e-mail……

Pełnomocnictwo obejmuje upoważnienie do dokonywania na rzecz mocodawcy wszystkich czynności związanych z wnioskiem o dofinansowanie złożonym w systemie SOW, a w szczególności do podpisania, poprawiania i uzupełniania wniosku o dofinansowanie w systemie SOW, udzielania wyjaśnień i informacji potrzebnych w trakcie rozpatrywania wniosku o dofinansowanie, zawarcia i rozliczenia umowy o dofinansowanie oraz wszelkich działań związanych z realizacją zobowiązań wynikających z umowy dofinansowania zawartej na podstawie wniosku odofinansowanie. Dla realizacji ww. celów stanowiących przedmiot pełnomocnictwa, niniejsze pełnomocnictwo upoważnia do posługiwania się jego skanem w sieci informatycznej systemu SOW, jak również do okazania/przesłania na wezwanie wersji papierowej oryginału niniejszego pełnomocnictwa lub prawidłowo poświadczonego odpisu pełnomocnictwa.

Pełnomocnictwa udziela się na czas niezbędny do realizacji wszystkich ww. czynności związanych ze złożonym w systemie SOW wnioskiem o dofinansowanie. Pełnomocnictwo może być odwołane przez mocodawcę w każdym czasie.

Potwierdzam prawdziwość i aktualność danych zawartych w niniejszym pełnomocnictwie. Zmiana treści pełnomocnictwa wymaga wprowadzenia do systemu SOW nowego dokumentu pełnomocnictwa, za wyjątkiem zmian danych adresowo-kontaktowych pełnomocnika, o których pełnomocnik poinformuje za pośrednictwem systemu SOW.

…… ……

data czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa

Załącznik nr 5 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY I INFORMACJE DO WNIOSKU

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Miechowskiego.
2. Przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
3. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji zadania likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania oraz, że warunkiem zawarcia umowy o dofinansowania jest spełnienie warunków uczestnictwa także w dniu podpisania umowy.
4. Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach likwidacji barier technicznych (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej co najmniej **5%** ceny brutto).
5. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny Wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON.
6. W ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie i nie posiadam zobowiązań wobec PFRON.
7. Zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem całkowitym a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.
8. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w Miechowie u w ciągu 14 dni.
9. Brakujące dokumenty/załączniki (o ile dotyczy): ……
……zobowiązuję się dostarczyć w ciągu 30 dni.
10. Wniosek zostanie rozpatrzony zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nie wcześniej jednak niż po otrzymaniu z PFRON informacji o wysokości środków oraz podjęciu przez Radę Powiatu w Miechowie uchwały w sprawie określenia rodzajów zadań i wysokości środków PFRON przypadających w danym roku kalendarzowym na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w Powiecie Miechowskim
11. Informacje niezbędne do Karty Oceny Wniosku :

……..

(podpis Wnioskodawcy / pełnomocnika/ kuratora/ opiekuna prawnego

Załącznik nr 6 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miechowie

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przez **średni miesięczny dochód netto** należy rozumieć średni miesięczny dochód netto obliczony za kwartał poprzedzający kwartał złożenia wniosku.
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.

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 netto
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) średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi .....zł.

   (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/Podopiecznego informacji niezgodnych z prawdą, decyzja, na postawie której przyznano środki finansowe PFRON może zostać anulowana a Wnioskodawca/Podopieczny będzie wówczas zobowiązany do zwrotu przekazanych przez Realizatora programu środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania dofinansowania przez Realizatora programu.

Przypis nr 1

Oświadczenie o wysokości dochodów 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. **Zgodnie z tym artykułem podstawę obliczenia podatku stanowi dochód po odliczeniu między innymi składek na ubezpieczenie społeczne**.

Uwaga! Wnioskodawca na żądanie Realizatora programu zobowiązany jest dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów w jego gospodarstwie domowym.

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

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

średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą = łączny średni miesięczny dochód netto wykazany w wierszu **„Razem”** w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia / liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia