

Wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym w roku

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub jej pełnomocnik, a w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko:

PESEL albo nr dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania: *

Kod pocztowy: 80- GDAŃSK

Data urodzenia: Nr telefonu:

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym:

POSIADANE ORZECZENIE**

- a) o stopniu niepełnosprawności: ☐ znacznym ☐ umiarkowanym ☐ lekkim
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów ☐ I ☐ II ☐ III
c) ☐ o całkowitej ☐ o częściowej niezdolności do pracy ☐ o niezdolności do pracy
w gospodarstwie rolnym ☐ o niezdolności do samodzielnej egzystencji
d) ☐ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

Korzystałem/am z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON**

☐ TAK (podać lata) ☐ NIE

Jestem zatrudniony/a w zakładzie pracy chronionej*** ☐ TAK ☐ NIE

Imię i nazwisko opiekuna:

(wypełnić, jeżeli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

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, wynosił zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom (-a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia (w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach).***

(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy lub
jego pełnomocnika, a w przypadku
osoby niepełnoletniej rodziców lub opiekuna prawnego)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

** Właściwie zaznaczyć

*** Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne

.....
Data wpływu wniosku do MOPR

.....
pieczęć MOPR i podpis pracownika

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- 1) Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopię orzeczenia, lub kopię wypisu z treści orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem albo kopię orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu).
- 2) Wniosek lekarza, pod opieką którego znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny, sporządzony nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku.
- 3) Wypełniony druk *Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym* (w załączeniu).
- 4) Zaświadczenie o kontynuacji nauki dla osób od 16 do 24 roku życia (w przypadku kontynuowania nauki).
- 5) Oświadczenie o sytuacji zawodowej dla osób od 16 do 24 roku życia.
- 6) W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kopię zaświadczenia lub wyroku Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu).
- 7) W przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kopię pełnomocnictwa poświadczonego przez notariusza (oryginał do wglądu).

PRZY SKŁADANIU WNIOSKU NALEŻY OKAZAĆ DO WGLĄDU (na żądanie pracownika):

- dowód osobisty,
- w przypadku dzieci do 18 roku życia - akt urodzenia dziecka.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku z siedzibą przy ul. K. Leczkowa 1 A, 80-432 Gdańsk. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO) znajdują się na stronie internetowej www.mopr.gda.pl w zakładce „ochrona danych osobowych” oraz w siedzibie Wydziału Rehabilitacji Społecznej MOPR przy ul. Leczkowa 1 A. Klauzula informacyjna RODO dostępna jest również w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW) w zakładce "Wzory załączników" pod nazwą "Klauzula informacyjna – Osoby z niepełnosprawnością".

UWAGA

ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z PRYZNANIEM DOFINANSOWANIA
WNIOSEK NIEZREALIZOWANY W DANYM ROKU NIE PRZECHODZI NA ROK NASTĘPNY

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- osoba wskazana przeze mnie jako opiekun, na turnusie rehabilitacyjnym nie będzie pełniła funkcji członka kadry na tym turnusie i nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby oraz jest osobą pełnoletnią lub ukończyła 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem mojej rodziny osoby,
- nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że nie byłam/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,

Oświadczam, że dane podane we wniosku i załącznikach są prawdziwe. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni od zaistnienia zmiany. Jednocześnie **zobowiązuję się** do dostarczenia do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania „*Informacji o wyborze turnusu rehabilitacyjnego*” sporządzonej na odrębnym załączniku. Od dnia dostarczenia ww. „Informacji” do dnia rozpoczęcia turnusu nie powinno upłynąć mniej niż 21 dni.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy lub jego pełnomocnika, a w przypadku osoby niepełnoletniej rodziców lub opiekuna prawnego