

ZARZĄDZENIE NR PCPR.AF.021.8.2018
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Nowym Dworze Mazowieckim
z dnia 14 marca 2018r.

**w sprawie ustalenia i wprowadzenia Szczegółowych zasad przyjmowania,
rozpatrywania i realizacji wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach
pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” w 2018 r.**

Na podstawie art, 47 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r, o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046), § 9 ust. 1, pkt 8 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim, stanowiącego załącznik do uchwały nr 69/2015 Zarządu Powiatu Nowodworskiego z dnia 03 lipca 2015 r. oraz Uchwały nr 383/2013 Zarządu Powiatu Nowodworskiego z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie przystąpienia Powiatu Nowodworskiego do realizacji pilotażowego programu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Aktywny Samorząd”, wyznaczenia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim do realizacji w/w programu oraz upoważnienia Dyrektora i Zastępcy Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim do podejmowania czynności z zakresu realizacji programu „Aktywny Samorząd”.

zarządzam, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Szczegółowe zasady przyjmowania, rozpatrywania i realizacji wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” w 2018 r. zgodnie z załącznikiem do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
mgr Marek Rączka

Załącznik
do Zarządzenia nr PCPR.AF.021.8.2018
z dnia 14 marca 2018 r.
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Nowym Dworze Mazowieckim

Szczegółowe zasady przyjmowania, rozpatrywania i realizacji wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2018 r.

I. Zasady przyjmowania wniosków oraz ich weryfikacji formalnej

1. Przyjmowanie wniosków odbywa się w trybie ciągłym:
 - a) od dnia 03 kwietnia 2018 r. do dnia 30 sierpnia 2018 r. w przypadku wniosków składanych w ramach modułu I,
 - b) od dnia 15 marca 2018 r. do dnia 10 października 2018 r. w przypadku wniosków składanych w ramach modułu II,
2. Formularze wniosków stanowią załączniki nr 1 i nr 2 do niniejszych Zasad,
3. Dodatkowymi wymaganymi załącznikami do wniosków o dofinansowanie są:
 - a) oferta cenowa dotycząca przedmiotu dofinansowania (np. faktura proforma) — dotyczy wniosków składanych w ramach modułu I, obszarów: A (zadanie 1) B (zadanie 1 i 2) i C (zadanie 2),
 - b) dwie propozycje (oferty) specyfikacji i kosztorysu dotyczące zakupu protezy, sporządzone przez niezależne protezownie wg wzoru nr 9 – C3_0 (załącznik nr 6 do wniosku o dofinansowanie) wyłącznie za pomocą formularza aktywnego dostępnego na stronach internetowych: www.pcpr.nowodworski.pl i www.pfron.org.pl - dotyczy wniosków składanych w ramach modułu I, obszaru C (zadanie 3); propozycje (oferty) wypełniane odręcznie nie będą honorowane,
 - c) dwie propozycje (oferty) specyfikacji i kosztorysu dotyczące kosztów utrzymania w sprawności protezy sporządzone przez niezależne protezownie wg wzoru nr 10 – C4_0 (załącznik nr 7 do wniosku o dofinansowanie) wyłącznie za pomocą formularza aktywnego dostępnego na stronach internetowych: www.pcpr.nowodworski.pl i www.pfron.org.pl - dotyczy wniosków składanych w ramach modułu I, obszaru C (zadanie 4); propozycje (oferty) wypełniane odręcznie nie będą honorowane,
 - d) kserokopia zaświadczenia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań kierowców, potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami - dotyczy wniosków składanych w ramach modułu I, obszaru A, zadania 2,
 - e) kserokopia dowodu rejestracyjnego (oryginał do wglądu) samochodu, w którym planowany jest montaż oprzyrządowania zgodnie z treścią wniosku lub kopia umowy (np. użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.) świadcząca o fakcie posiadania samochodu - dotyczy wniosków składanych w ramach modułu I, obszaru A, zadania 1,
 - f) wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający zakwalifikowanie na staż a w przypadku studentów, którzy w dniu złożenia wniosku odbywają staż, także dokument potwierdzający odbywanie tego stażu — dotyczy studentów odbywających staż zawodowy za

granica w ramach programów Unii Europejskiej, ubiegających się o dofinansowanie w ramach modułu II

- g) wystawiony przez pracodawcę dokument (sporządzony wg wzoru - załącznik nr 5 do wniosku o dofinansowanie), zawierający informację, czy wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki — dotyczy wyłącznie zatrudnionych wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie w ramach modułu II,
 - h) wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru - załącznik nr 4 do wniosku) a w przypadku osób mających wszczęły przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich — dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego — dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie w ramach modułu II,
 - i) zaświadczenie wydane przez lekarza potwierdzające stabilność procesu chorobowego wnioskodawcy i możliwość uzyskania przez wnioskodawcę zdolności do pracy po zaopatrzeniu w protezę (sporządzone wg wzoru załącznik nr 2c do wniosku), wypełnione czytelnie w języku polskim i wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku - dotyczy wniosków składanych w ramach modułu 1, obszaru C zadanie 3 i 4,
4. Wnioski podlegają weryfikacji formalnej w terminie 10 dni od daty złożenia oraz daty uzupełnienia dokumentacji i/lub usunięcia zgłoszonych uchybień. Czynność ta podlega dokumentacji zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszych Zasad.
5. W przypadku negatywnej weryfikacji formalnej wniosku, w wyniku, której stwierdzono, że:
- a) wnioskodawca/podopieczny wnioskodawcy nie spełnia wszystkich kryteriów uprawniających do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania,
 - b) nie został zachowany termin złożenia wniosku,
 - c) zgłoszony we wniosku przedmiot dofinansowania nie jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie,
- wnioskodawca zostaje powiadomiony pisemnie o braku możliwości uczestnictwa w programie oraz o negatywnym sposobie rozpatrzenia wniosku.
6. W przypadku negatywnej weryfikacji formalnej wniosku, w wyniku, której stwierdzono braki i/lub uchybienia, wnioskodawca zostaje wezwany do uzupełnienia dokumentacji i/lub usunięcia uchybień w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania. Nieusunięcie w wyznaczonym terminie zgłoszonych uchybień i/lub braków skutkuje negatywnym rozpatrzeniem wniosku.
7. W sytuacji, gdy Realizator programu - PCPR w Nowym Dworze Mazowieckim poweźmie wątpliwości odnośnie informacji zawartych w treści wniosku i załącznikach, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania.
8. Wnioski o dofinansowanie w ramach modułu II należy składać odrębnie na każdy semestr i półrocze nauki. Tym samym na podstawie jednego wniosku nie jest możliwe ubieganie się o dofinansowanie kosztów nauki dotyczących całego roku akademickiego/szkolnego obejmującego, co najmniej dwa semestry/półrocza.

II. Zasady oceny merytorycznej wniosków składanych w ramach modułu I

1. Zweryfikowane pozytywnie wnioski o dofinansowanie w ramach modułu I podlegają ocenie merytorycznej, podczas której stosuje się punktowy system oceny wniosków. Czynność ta podlega dokumentacji zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszych Zasad.
2. W ramach oceny merytorycznej wniosków wnioskodawcy mogą zdobyć maksymalnie 100 punktów.
3. Wyznacza się minimalny próg punktowy umożliwiający bieżące udzielanie dofinansowania o wartości:
 - a) 20 punktów - w przypadku wydatków bieżących,
 - b) 50 punktów - w przypadku wydatków inwestycyjnych,
4. Na podstawie przeprowadzonej oceny merytorycznej wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I tworzona jest lista rankingowa.
5. W sytuacji, gdy limit środków finansowych przekazany realizatorowi programu przez PFRON nie umożliwia udzielenia dofinansowania wszystkim wnioskodawcom z równorzędną oceną wniosku, o przyznaniu dofinansowania decyduje:
 - a) stopień niepełnosprawności potencjalnego beneficjenta pomocy w ten sposób, że w pierwszej kolejności realizowane będą wnioski dotyczące osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
a w dalszej kolejności, gdy reguła postępowania wyrażona w lit. a nie prowadzi do wyboru wniosku do dofinansowania:
 - b) wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych - w ten sposób, że w pierwszej kolejności realizowane będą wnioski wnioskodawców, których dochód jest najniższy.


III. Zasady rozpatrywania i realizacji wniosków

1. W ramach realizacji modułu I przyjmuje się okresowe cykle realizacji wniosków:
 - a) I cykl — wnioski, w przypadku, których do dnia 29 czerwca 2018 r. została dokonana ocena merytoryczna, podczas której wnioskodawca uzyskał liczbę punktów pozwalającą na bieżące udzielenie dofinansowania i zajął miejsce na liście rankingowej umożliwiające udzielenie wsparcia w ramach puli środków PFRON oraz (o ile dotyczy) uzyskały pozytywną opinię eksperta Realizatora lub eksperta PFRON, Wnioski zakwalifikowane do I cyklu będą realizowane (w tym rozpatrywane) od dnia 02 lipca 2018 r.,
 - b) II cykl — wnioski, w przypadku, których do dnia 28 września 2018 r. została dokonana ocena merytoryczna, podczas której wnioskodawca uzyskał liczbę punktów pozwalającą na bieżące udzielenie dofinansowania i zajął miejsce na liście rankingowej umożliwiające udzielenie wsparcia w ramach puli środków PFRON oraz (o ile dotyczy) uzyskały pozytywną opinię eksperta Realizatora lub eksperta PFRON. Wnioski zakwalifikowane do II cyklu będą realizowane (w tym rozpatrywane) od dnia 01 października 2018 r.,
 - c) III cykl — wnioski, w przypadku, których do dnia 02 listopada 2018 r. została dokonana ocena merytoryczna, podczas której wnioskodawca uzyskał liczbę punktów pozwalającą na bieżące udzielenie dofinansowania i zajęły miejsce na liście rankingowej umożliwiające udzielenie wsparcia w ramach puli środków PFRON oraz (o ile dotyczy) uzyskały pozytywną opinię eksperta Realizatora lub

- eksperta PFRON. Wnioski zakwalifikowane do III cyklu będą realizowane (w tym rozpatrywane) od dnia 05 listopada 2018 r.,
- d) IV cykl — wnioski, w przypadku, których do dnia 28 grudnia 2018 r. została dokonana ocena merytoryczna, zajęły miejsce na liście rankingowej umożliwiające udzielenie wsparcia w ramach puli środków PFRON oraz (o ile dotyczy) uzyskały pozytywną opinię eksperta Realizatora lub eksperta PFRON. Wnioski zakwalifikowane do IV cyklu będą realizowane (w tym rozpatrywane) od dnia 02 stycznia 2019 r.,
2. Wnioski o dofinansowanie złożone w ramach modułu I, które na podstawie oceny merytorycznej uzyskały liczbę punktów niepozwalającą na bieżące udzielenie dofinansowania (tj. poniżej ustalonych progów punktowych):
 - a) lub zajęły miejsca na liście rankingowej niepozwalające na udzielenie wsparcia w ramach pierwszej transzy puli środków PFRON, mogą zostać zrealizowane po otrzymaniu II transzy środków,
 - b) mogą zostać zrealizowane przed otrzymaniem II transzy środków w sytuacji, gdy zostanie zakończony termin naboru wniosków i Realizator programu będzie dysponował pulą środków wystarczającą do ich realizacji,
 3. Realizacja (w tym pozytywne rozpatrzenie) wniosków, o których mowa w ust. 2 może nastąpić pod warunkiem uprzedniego przyznania dofinansowań do realizacji wszystkich wniosków, które na podstawie oceny merytorycznej uzyskały większą liczbę punktów oraz (o ile dotyczy) uzyskały pozytywną opinię eksperta Realizatora lub PFRON i pod warunkiem dysponowania przez Realizatora wystarczającą pulą środków finansowych PFRON.
 4. W ramach realizacji modułu II przyjmuje się dwa cykle realizacji wniosków pozytywnie zweryfikowanych pod względem formalnym, adekwatnie do organizacji roku akademickiego/szkolnego, wyznaczając dwa terminy przyjmowania wniosków:
 - a) I cykl - wnioski składane w terminie od 15 marca 2018 r. do dnia 30 marca 2018 r.,
 - b) II cykl - wnioski składane w terminie od 31 marca 2018 r. do dnia 10 października 2018 r.; przy czym wnioski te mogą zostać rozpatrzone pozytywnie najwcześniej w październiku 2018 r.
 5. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację wniosków o dofinansowanie w danym cyklu oraz wysokość dofinansowania dla wnioskodawcy w przypadku każdego rodzaju wsparcia wymienionego w rozdziale VII ust. 2 programu - zostaną określone odrębnym zarządzeniem Dyrektora PCPR na początku okresu ich realizacji.
 6. W ramach realizacji modułu I, możliwa jest refundacja kosztów dojazdu wnioskodawcy:
 - a) z miejsca zamieszkania do miejsca organizacji kursu na prawo jazdy kat. B oraz powrotu z miejsca organizacji kursu do miejsca zamieszkania (dotyczy obszaru A, zadania 2),
 - b) na spotkanie z Ekspertem PFRON oraz powrotu do miejsca zamieszkania (dotyczy obszaru C, zadania 3 i zadania 4),
 7. Refundacja o której mowa w ust. 6 dotyczy poniesionych kosztów związanych z dojazdem:
 - a) środkami transportu publicznego,
 - b) samochodem prywatnym,

8. W przypadku wnioskodawców, którzy ponieśli koszty związane z dojazdem samochodem prywatnym, przyjmuje się stawki kosztów przejazdu za jeden kilometr przebiegu:
 - a) dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,5214 zł za 1 km przebiegu pojazdu,
 - b) dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,8358 zł za 1 km przebiegu pojazdu,
9. Wypłata i rozliczenie środków PFRON przyznanych na cel, o którym mowa w ust. 6 następuje na podstawie umowy dofinansowania, zawartej pomiędzy wnioskodawcą a Realizatorem.
10. Rozpatrując wnioski złożone w ramach modułu I Realizator może:
 - a) zatwierdzić do realizacji niższy od wskazanego we wniosku przewidywany całkowity koszt realizacji zadania,
 - b) przyznać dofinansowanie ze środków PFRON w kwocie niższej od wnioskowanej, procentowo niższe od wnioskowanego oraz w węższym niż wnioskowano zakresie,
11. O sposobie rozpatrzenia wniosku Realizator informuje pisemnie wnioskodawcę w terminie 10 dni od dnia rozpatrzenia. Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku nie jest decyzją administracyjną w rozumieniu przepisów KPA i nie przysługuje od niej odwołanie.
12. Sposób rozliczenia przyznanych środków PFRON regulują zapisy umowy dofinansowania zawieranej pomiędzy Realizatorem programu a wnioskodawcą.


DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Społecznej
mgr Marek Rączka

	nr sprawy: PCPR.ON.4141.2.1.2018	 Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
--	---	---

(data wpływu wniosku do PCPR)

(wypełnia Realizator programu)

Program finansowany ze środków PFRON

WNIOSEK „O” – o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” (wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego)

Część A – wypełnia Wnioskodawca

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i 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. (należy zaznaczyć właściwy obszar przez zakreślenie pola)

* - definicje terminów oznaczonych gwiazdką zawarto w dokumencie pn. „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2018 r.

Moduł I

 Obszar A – Zadanie nr 1

pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu

 Obszar B – Zadanie nr 1

pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania

 Obszar B – Zadanie nr 2

dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania

 Obszar C – Zadanie nr 1

pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym

 Obszar C – Zadanie nr 2

pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym

1. Informacje o Wnioskodawcy i dziecku/podopiecznym (prawnie) należy wypełnić wszystkie pola

Dane Wnioskodawcy

 rodzic dziecka opiekun prawny dziecka/podopiecznego

imię/Imiona: Nazwisko:

nr PESEL: Dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość:

seria numer wydany w dniur. przez

..... ważny do dnia r.

Płeć: kobieta / mężczyzna Stan cywilny: wolna/y / zamężna/zonatyGospodarstwo domowe Wnioskodawcy: samodzielne* (osoba samotnie gospodarująca) / wspólne*

nr tel. e-mail

Miejsce zamieszkania* (adres) – pobyt stały:

ulica:

miejscowość:

nr domu: nr lokalu:

Kod pocztowy - poczta

powiat:

województwo:

Adres zameldowania:

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

ulica:

miejscowość:

nr domu: nr lokalu:

Kod pocztowy - poczta

powiat:

województwo:

Dane kontaktowe:

(o ile dotyczy / należy wypełnić czytelnie):

Numer telefonu:

e'mail:

Adres korespondencyjny:

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania):

Dane dziecka/podopiecznego Wnioskodawcy, zwanego dalej „podopiecznym”**DANE PERSONALNE**

Imię

Nazwisko

Data urodzenia: r.

nr PESEL: Pełnoletni: tak niePłeć: kobieta mężczyzna**MIEJSCE ZAMIESZKANIA* (ADRES)**

(jeśli inny niż Wnioskodawcy – pobyt stały)

Kod pocztowy - pocztą

Miejscowość:

Ulica

Nr domu nr lok.

Powiat

Województwo

Stan prawny dotyczący niepełnosprawności podopiecznego (posiadane orzeczenie): całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji znaczny stopień I grupa inwalidzka całkowita niezdolność do pracy umiarkowany stopień II grupa inwalidzka częściowa niezdolność do pracy Lekki stopień III grupa inwalidzkaOrzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest: Okresowo, do dnia: bezterminowo**Rodzaj niepełnosprawności podopiecznego:**

(przyczyny niepełnosprawności wynikające z orzeczenia; należy zaznaczyć właściwy kod/symbol oraz dodatkowe dane)

 01-U (upośledzenie umysłowe) 02-P (choroby psychiczne) 03-L (zaburzenia głosu, mowy choroby słuchu) 04-O (choroby narządu wzroku) Osoba niewidoma Osoba głuchoniewidoma 05-R (upośledzenie narządu ruchu) dysfunkcja jednej kończyny górnej dysfunkcja jednej kończyny dolnej
 dysfunkcja obydwu kończyn górnych dysfunkcja obu kończyn dolnychWnioskodawca porusza się **samodzielnie** za pomocą wózka inwalidzkiego: tak nie nie dotyczyWnioskodawca porusza się **niesamodzielnie** za pomocą wózka inwalidzkiego: tak nie nie dotyczy 06-E (epilepsja) 07-S (choroby układu oddechowego i krążenia) 08-T (choroby układu pokarmowego) 09-M (choroby układu moczowo - pęciowego) 10-N (schorzenia neurologiczne) 11-I (inne) 12-C (całościowe zaburzenia rozwojowe)**Aktywność zawodowa* podopiecznego: (o ile dotyczy) nie dotyczy** osoba niezatrudniona, przy czym: podopieczny nigdy nie był zatrudniony podopieczny był zatrudniony

a okres ostatniego zatrudnienia upłynął (jeśli dotyczy, należy wskazać kiedy): r.

 osoba zarejestrowana w urzędzie pracy (jeśli tak, należy wskazać dane urzędu:)uzyskany status osoby: bezrobotnej poszukującej pracy i nie pozostającej w zatrudnieniu

data rejestracji w urzędzie pracy/uzyskania w/w statusu: r.

 osoba zatrudniona* od dnia r. do dnia r. osoba zatrudniona* od dnia r. na czas nieokreślony**Dane pracodawcy**

nazwa:

adres siedziby:

stosunek pracy zawarty na podstawie: <input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowy cywilnoprawnej <input type="checkbox"/> powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę <input type="checkbox"/> staż zawodowy	adres miejsca pracy Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:
---	---

W przypadku, gdy wskazany powyżej okres zatrudnienia na **czas określony**, jest krótszy, niż **3 miesiące** w przypadku umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, lub **6 miesięcy** w przypadku umowy cywilnoprawnej, poniżej należy przedstawić historię zatrudnienia z okresu **6 miesięcy poprzedzających aktualny stosunek pracy**:


<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza prowadzona na podstawie:	<input type="checkbox"/> wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr Nr NIP: dokonanego w urzędzie:
<input type="checkbox"/> Inna podstawa (jaka?)	
<input type="checkbox"/> działalność rolnicza	Miejsce prowadzenia działalności:

Zdobyte wykształcenie podopiecznego:

<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe
<input type="checkbox"/> średnie ogólne	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne
<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/> Inne (jakie?):	

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym m.in. poprzez PCPR, PUP lub PFRON?						<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Cel (nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)	Przedmiot dofinansowania (co zostało zakupione ze środków PFRON)	Beneficjent (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)	Numer i data zawarcia umowy	Kwota przyznana (w zł)	Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł)	Stan rozliczenia	
.....	<input type="checkbox"/> rozliczono prawidłowo <input type="checkbox"/> w rozliczeniu <input type="checkbox"/> nie rozliczono	
.....	<input type="checkbox"/> rozliczono prawidłowo <input type="checkbox"/> w rozliczeniu <input type="checkbox"/> nie rozliczono	
.....	<input type="checkbox"/> rozliczono prawidłowo <input type="checkbox"/> w rozliczeniu <input type="checkbox"/> nie rozliczono	
.....	<input type="checkbox"/> rozliczono prawidłowo <input type="checkbox"/> w rozliczeniu <input type="checkbox"/> nie rozliczono	
Razem					

	nr sprawy: PCPR.ON.4141.2.1.2018	 Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
--	---	---

(data wpływu wniosku do PCPR)

(wypełnia Realizator programu)

Program finansowany ze środków PFRON

WNIOSEK „P” o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” (wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu)

Część A – wypełnia Wnioskodawca

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i 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. (należy zaznaczyć właściwy obszar przez zakreślenie pola)

* - definicje terminów oznaczonych gwiazdką zawarto w dokumencie pn. „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2018 r.

Moduł I

<input type="checkbox"/> Obszar A – Zadanie nr 1 <small>pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu</small>	<input type="checkbox"/> Obszar A – Zadanie nr 2 <small>pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B</small>	<input type="checkbox"/> Moduł II <small>pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym</small>
<input type="checkbox"/> Obszar B – Zadanie nr 1 <small>pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania</small>	<input type="checkbox"/> Obszar B – Zadanie nr 2 <small>dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania</small>	
<input type="checkbox"/> Obszar C – Zadanie nr 1 <small>pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym</small>	<input type="checkbox"/> Obszar C – Zadanie nr 2 <small>pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym</small>	
<input type="checkbox"/> Obszar C – Zadanie nr 3 <small>pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne</small>	<input type="checkbox"/> Obszar C – Zadanie nr 4 <small>pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne</small>	
<input type="checkbox"/> Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej		

1. Informacje Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

Imię/Imiona:		Nazwisko:	
nr PESEL: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość:	
seria		numer	
wydany w dniu		r. przez	
.....		ważny do dnia	
Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta / <input type="checkbox"/> mężczyzna		Stan cywilny: <input type="checkbox"/> wolna/y / <input type="checkbox"/> zamężna/zonaty	
Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: <input type="checkbox"/> samodzielne* (osoba samotnie gospodarująca) / <input type="checkbox"/> wspólne*			
Miejsce zamieszkania* (adres) – pobyt stały:		Adres zameldowania: (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)	
ulica:		ulica:	
miejscowość:		miejscowość:	
nr domu: nr lokalu:		nr domu: nr lokalu:	
Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> poczta		Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> poczta	
powiat:		powiat:	
województwo:		województwo:	
Dane kontaktowe: (o ile dotyczy / należy wypełnić czytelnie):		Adres korespondencyjny: (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania):	
Numer telefonu:	
e'mail:	