

Załącznik nr 1
do umowy nr
z dnia

Wypełnia realizator programu

Numer Wniosku: _____

Wniosek złożono w: _____



(pieczęć realizatora programu + pieczęć
i podpis osoby przyjmującej wniosek + data
przyjęcia/wpływu wniosku)

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Program jest adresowany do poszkodowanych na skutek żywiołu:

- 1) osób niepełnosprawnych posiadających aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne),
- 2) dzieci i młodzieży niepełnosprawnej posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia.

W imieniu i na rzecz niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych osób niepełnosprawnych (zwanych dalej „podopiecznymi”) występują rodzice lub opiekunowie prawni tych osób.

Szczegółowe informacje o zasadach i warunkach pomocy udzielanej w ramach programu znajdują się na witrynie internetowej PFRON: www.pfron.org.pl w zakładce: „O Funduszu” w podzakładce: „Programy i zadania PFRON”. Informacje w powyższej kwestii można uzyskać również na witrynie internetowej realizatora programu.

Uwaga! Wniosek składa się z dwóch części: A i B.

Część A – wypełnia Wnioskodawca, Część B - wypełnia realizator programu.

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki poprzez wpisanie odpowiednich informacji lub podkreślenie właściwej odpowiedzi (o ile z treści poleceń zawartych we wniosku nie wynika inaczej).

Część A – wypełnia Wnioskodawca

Kogo dotyczy wniosek:

Wniosek dotyczy (należy pokreślić właściwą odpowiedź/właściwe odpowiedzi, uzupełnić jeżeli wynika tak z treści polecenia):

- 1) bezpośrednio Wnioskodawcy - Wnioskodawca składa wniosek we własnym imieniu i/lub
- 2) podopiecznego/podopiecznych Wnioskodawcy, którego/których Wnioskodawca jest:
 - a) rodzicem,
 - b) opiekunem prawnym (inny niż rodzic).

Liczba podopiecznych, których dotyczy przedmiotowy wniosek (należy wpisać odpowiednią liczbę): _____

1. Informacje o Wnioskodawcy:

Dane personalne Wnioskodawcy:

Imię: _____

Nazwisko: _____

PESEL (11 cyfr): _____

Data urodzenia (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Seria/numer dowodu osobistego: _____

wydany w dniu (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

wydany przez: _____

Numer telefonu kontaktowego: _____

Adres e-mail (o ile dotyczy): _____

Stan prawny dotyczący niepełnosprawności Wnioskodawcy (o ile dotyczy):

(Należy pokreślić jedną odpowiedź z trzech możliwych)

- 1) znaczny stopień lub orzeczenie równoważne (np. I grupa inwalidzka),
- 2) umiarkowany stopień lub orzeczenie równoważne (np. II grupa inwalidzka),
- 3) lekki stopień lub orzeczenie równoważne (np. III grupa inwalidzka).

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Dokument określający stan prawny dotyczący niepełnosprawności ważny jest (należy pokreślić jedną odpowiedź z dwóch możliwych/uzupełnić o ile dotyczy):

- 1) bezterminowo,
- 2) okresowo, do (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____ .

2. Informacje o podopiecznym/podopiecznych Wnioskodawcy (o ile wniosek dotyczy podopiecznego/podopiecznych):

Uwaga! Jeżeli wniosek dotyczy więcej niż jednego podopiecznego informacje z zakresu Dane personalne podopiecznego oraz stan prawny dotyczący niepełnosprawności podopiecznego należy odpowiednio powielić i uzupełnić dla każdego z podopiecznych z osobna bezpośrednio pod informacjami dotyczącymi pierwszego z podopiecznych.

Dane personalne podopiecznego:

Imię: _____

Nazwisko: _____

PESEL (11 cyfr): _____

Data urodzenia (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Pełnoletni (należy wpisać TAK lub NIE): _____

Stan prawny dotyczący niepełnosprawności podopiecznego:

(Należy pokreślić jedną odpowiedź z czterech możliwych)

- 1) znaczny stopień lub orzeczenie równoważne (np. I grupa inwalidzka),
- 2) umiarkowany stopień lub orzeczenie równoważne (np. II grupa inwalidzka),
- 3) lekki stopień lub orzeczenie równoważne (np. III grupa inwalidzka),
- 4) orzeczenie o niepełnosprawności (wydawane do 16 roku życia).

Dokument określający stan prawny dotyczący niepełnosprawności ważny jest (należy pokreślić jedną odpowiedź z dwóch możliwych/uzupełnić o ile dotyczy):

- 1) bezterminowo,
- 2) okresowo, do (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____ .

3. Adres zamieszkania:

Adres zamieszkania - pobyt stały:

Kod pocztowy (zgodnie ze schematem 00-000): _____

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Numer domu: _____

Numer mieszkania: _____

Powiat: _____

Województwo: _____

Adres do korespondencji (o ile jest inny niż podany adres zamieszkania):

Kod pocztowy (zgodnie ze schematem 00-000): _____

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Numer domu: _____

Numer mieszkania: _____

Powiat: _____

Województwo: _____

Dodatkowe informacje dotyczące adresu zamieszkania (o ile dotyczy):

(Należy podać poniżej)

4. Informacje dotyczące wnioskowanej pomocy:

Uwaga! Wysokość wnioskowanej pomocy należy określić łącznie dla wszystkich osób niepełnosprawnych, których dotyczy przedmiotowy wniosek. Wysokość świadczenia przypadającego na jedną osobę niepełnosprawną w ramach Modułu I wynosi do 2.000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych). Pomoc w ramach Modułu I nie może przekroczyć łącznie dla wszystkich osób niepełnosprawnych zamieszkujących w danym gospodarstwie domowym, które poniosło straty w wyniku żywiołu, dwukrotności pomocy udzielonej przez organy administracji rządowej i samorządowej przekazywanej w formie zasiłku celowego.

Wnioskowana pomoc:

Przeznaczenie pomocy: Rehabilitacja społeczna osoby niepełnosprawnej poszkodowanej w wyniku żywiołu.

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Razem wnioskowana pomoc w ramach modułu i ze środków programu

(w zł): _____

słownie złotych: _____

Informacja o rachunku bankowym, na który mają zostać przekazane środki

(w przypadku przyznania jednorazowego świadczenia w ramach Modułu I programu):

Dane właściciela rachunku: _____

Nazwa banku: _____

Numer rachunku: _____

5. Załączniki do wniosku:

Kopia decyzji o przyznaniu zasiłku celowego w związku z wystąpieniem zdarzenia noszącego znamiona klęski żywiołowej dla osób lub rodzin, które poniosły straty w gospodarstwach domowych (budynkach mieszkalnych, podstawowym wyposażeniu gospodarstw domowych) na podstawie art. 40 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub kopia decyzji o przyznaniu zasiłku powodziowego na podstawie art. 5 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 654).

Uwaga! Dofinansowanie w ramach programu może być udzielone niezależnie od podstawy prawnej przyznania jednorazowego zasiłku celowego. Decyzja o przyznaniu zasiłku celowego nie musi być wystawiona imiennie na daną osobę niepełnosprawną - ważne, żeby dotyczyła tego samego gospodarstwa domowego, co gospodarstwo, w którym mieszka osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek o udzielenie pomocy w ramach programu. Niektóre decyzje dotyczące zasiłku celowego wydawane są w oparciu o inną podstawę prawną niż wskazana powyżej – na podstawie art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a nie na podstawie art. 40 ust. 2. Należy mieć na uwadze, że z treści tych decyzji musi wynikać, że zostały one podjęte w odniesieniu do strat poniesionych w związku z żywiołem w budynku mieszkalnym/w wyniku zdarzenia losowego, np. nawałnicy o charakterze klęski żywiołowej itp.

6. Oświadczenia Wnioskodawcy:

- 1) podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania przez realizatora programu, którym w moim przypadku jest (poniżej należy wpisać nazwę i adres realizatora programu):

- 2) zapoznałam/zapoznałem (podkreślić właściwe) się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjmuję do wiadomości, że tekst niniejszego programu dostępny jest pod adresem: www.pfron.org.pl oraz na witrynie internetowej realizatora programu,
- 3) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu,
- 4) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia i uzupełnienia do wniosku należy dostarczyć w ciągu 14 kolejnych dni od daty otrzymania pisma od realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
- 5) podopieczny zamieszkuje/podopieczni zamieszkują ze mną w obrębie tego samego gospodarstwa domowego (pobyt stały)/nie dotyczy (podkreślić właściwe),
- 6) wyrażam zgodę na pozyskanie przez realizatora programu brakujących informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o przyznaniu dofinansowania z innych urzędów.

Data podpisania wniosku (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Miejscowość: _____

(podpis Wnioskodawcy)

Część B (nieudostępniana Wnioskodawcy) - wypełnia realizator programu

1. Weryfikacja formalna wniosku

Weryfikacja formalna wniosku nr (numer zgodny z nadanym na pierwszej stronie wniosku):

Warunki weryfikacji:

- 1) Wnioskodawca/podopieczny/podopieczni/spełnia/spełniają wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania świadczenia (podkreślić właściwe) (należy wpisać TAK lub NIE): _____

Uwagi: _____

- 2) Wniosek kompletny w dniu przyjęcia (należy wpisać TAK lub NIE): _____

Uwagi: _____

Data weryfikacji wniosku (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Weryfikacja formalna wniosku: pozytywna/negatywna (podkreślić właściwe)

(pieczętka imienna + data + podpis pracownika realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku)

Zatwierdził:

(pieczętka imienna + data + podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

Wniosek o przyznanie pomocy w ramach Modułu I programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

2. Decyzja w sprawie dofinansowania ze środków PFRON

Decyzja: pozytywna/negatywna (podkreślić właściwe)

Przyznana kwota jednorazowego świadczenia

(w zł): _____

słownie złotych: _____

Uzasadnienie w przypadku decyzji odmownej: _____

(pieczętki imienne + data + podpisy osób podejmujących decyzję)

Informacja o przekazaniu jednorazowego świadczenia w ramach Modułu I programu na rachunek bankowy wskazany przez Wnioskodawcę

Data dokonania przelewu (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok): _____

(pieczętka imienna + podpis osoby dokonującej przelewu środków)