

**Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania*.....

Data urodzenia

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 rok)..... Nie

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

Imię i nazwisko opiekuna

(wypełnić, jeśli 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. ***

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/pełnomocnika)**

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** Właściwe zaznaczyć.

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

Wypełnia PCPR

.....
(data wpływu wniosku do PCPR)

.....
(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

WNIOSEK LEKARZA O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNY

Imię i nazwisko
PESEL albo numer dokumentu tożsamości
Adres zamieszkania*.....
.....

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji **

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu | <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu słuchu |
| <input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim | |
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku | <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe |
| <input type="checkbox"/> choroba psychiczna | <input type="checkbox"/> padaczka |
| <input type="checkbox"/> schorzenie układ krążenia | <input type="checkbox"/> inne (jakie?).....
..... |

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie

- Nie
- Tak – uzasadnienie.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi:
.....
.....
.....

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

**Właściwe zaznaczyć.

.....
(data)

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)

Załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do turnusu rehabilitacyjnego

Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Ja niżej podpisany/a zamieszkały/a

.....pocztą.....

Pouczony/pouczona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, składam oświadczenie następującej treści:

	Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym (wpisujemy tylko stopień pokrewieństwa).	WIEK	Dochód netto /przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku/
1.	Składający oświadczenie:		
2.	Małżonek:		
3.	Dzieci:		
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Rodzina posiada (nie posiada) gospodarstwo rolne o powierzchniha przeliczeniowego i osiągała z niego miesięczny dochód w kwocie.....zł.

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.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/pełnomocnika)**

POUCZENIE:

Dochód w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych (Ustawa z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych jt. Dz. U. z 2017 poz. 1952 z późn. zm.) – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

- a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w [art. 27](#), [art. 30b](#), [art. 30c](#), [art. 30e](#) i [art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych \(Dz. U. z 2016 r. poz. 2032](#), z późn. zm.), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- b) dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
- c) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych:
 - renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
 - renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
 - świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
 - dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
 - świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
 - emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
 - renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939–1945, otrzymywane z zagranicy,
 - zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
 - należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – [Kodeks pracy \(Dz. U. z 2016 r. poz. 1666](#), 2138 i 2255 oraz z 2017 r. poz. 60 i 962),
 - należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojusznicznych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,

- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Biura Ochrony Rządu, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia doktoranckie i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki ([Dz. U. z 2016 r. poz. 882](#) i 1311 oraz z 2017 r. poz. 859 i 1530), stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym ([Dz. U. z 2016 r. poz. 1842](#), z późn. zm.), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010r. o sporcie ([Dz. U. z 2017 r. poz. 1463](#) i 1600) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu żywienia tych osób,
- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – [Karta Nauczyciela](#) ([Dz. U. z 2017 r. poz. 1189](#)),
- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003–2006,
- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ([Dz. U. z 2016 r. poz. 1943](#), z późn. zm.) oraz pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym,
- kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8–10 [ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych](#),
- świadczenie pieniężne i pomoc pieniężną określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych ([Dz. U. poz. 693 i 1220](#) oraz z 2017 r. poz. 1386),
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej;

Oświadczam, że zapoznałem /zapoznałam się z powyższym pouczeniem.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/pełnomocnika)**

Załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do turnusu rehabilitacyjnego

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

W związku ze złożonym przeze mnie wnioskiem o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, ja niżej podpisany/podpisana pouczoney/pouczona o odpowiedzialności karnej, grożącej mi za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą **oświadczam**, że:

1. jestem*: zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą osobą w wieku od 18 do 24 lat, uczącą się w systemie szkolnym lub studiującą bezrobotny poszukujący pracy/rencista poszukujący pracy rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy dzieci i młodzież do 18 lat,
2. zamieszkuję*: samotnie z rodziną z osobami niespokrewnionymi,
3. zaspokajam codzienne potrzeby życiowe i społeczne*: samodzielnie z pomocą osób drugih,
4. w roku bieżącym nie uzyskałam/em dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego ze środków PFRON,
5. nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym za pośrednictwem innego samorządu powiatowego,
6. nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/byłam stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
7. dokonam wyboru ośrodka i organizatora turnusu, które posiadają odpowiednio wpisy do rejestru ośrodków i organizatorów turnusów, obejmujące okres trwania turnusu oraz posiadają uprawnienia do przyjmowania osób niepełnosprawnych z dysfunkcjami lub schorzeniami określonymi w moim orzeczeniu i wniosku lekarskim (empatia.mpips.gov.pl),
8. będę uczestniczył/a w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybiorę,
9. nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
10. w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawię podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach,
11. moim opiekunem/ opiekunem mojego dziecka* na turnusie będzie:

.....
(imię i nazwisko opiekuna oraz dokładny adres)

12. wyżej wymieniony opiekun:

- nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- ukończył 18 lat* lub
- ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej*.

13. w przypadku skrócenia pobytu na turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe, poniosę koszty pobytu na turnusie,
14. w przypadku skrócenia pobytu na turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe, opiekun poniesie koszty pobytu na turnusie,
15. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego w kosztach uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, w przypadku otrzymania dofinansowania,
16. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że złożenie wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy,
17. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że przyznane dofinansowanie ze środków PFRON będzie wypłacone w formie bezgotówkowej oraz, że uzyskane środki są środkami publicznymi, w związku z czym podlegają szczególnej kontroli,
18. wyrażam/y* zgodę na przetwarzanie moich/naszych* danych osobowych zawartych we wniosku o dofinansowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przeworsku, ul. Lwowska 16 (administrator danych), w celach związanych z realizacją procedury przyznawania i wypłaty dofinansowania ze środków PFRON oraz w celach kontroli przez upoważnione podmioty, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922). Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości przyznania dofinansowania. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania,
19. o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni,
20. **jestem/jesteśmy świadomy/świadoma/świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 297 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz. U. 2017. poz. 2204). Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i w załącznikach są prawdziwe.**

**właściwe zaznaczyć*

.....
(czytelny podpis opiekuna)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela
ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika)**

Wymagane załączniki:

1. kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopia orzeczenia, lub kopia wypisu z treści orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem albo kopia orzeczenia o niepełnosprawności, o których mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jt. Dz. U. z 2016r., poz. 2046 (kopia i oryginał),
2. wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny,
3. w przypadku osób dorosłych nie posiadających zdolności do czynności prawnych dokument wskazujący opiekuna prawnego (zaświadczenie z sądu lub pełnomocnictwo),
4. zaświadczenie o kontynuowaniu nauki w przypadku dzieci i młodzieży w wieku 16-24 lat.

Wszelkie zmiany we wniosku jak i rezygnacje należy zgłaszać do tut. PCPR
w formie pisemnej.