

**Wniosek o dofinansowanie
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza- przewodnika dla osoby
niepełnosprawnej**

1. DANE WNIOSKODAWCY (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
		-	
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr
Nr tel.:			
Dokument tożsamości		Seria, nr	
Organ wydający dokument tożsamości		Nr PESEL	

2. DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ- nie dotyczy

Osoba reprezentująca Wnioskodawcę:			
Przedstawiciel Ustawowy <input type="checkbox"/>		Opiekun prawny <input type="checkbox"/>	
Pełnomocnik <input type="checkbox"/>		Inna <input type="checkbox"/>	
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
		-	
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr
Nr tel.:			
Dokument tożsamości		Seria, nr	
Organ wydający dokument tożsamości		Nr PESEL	

3. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Stopień niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem (wpisać):

1.	Niepełnosprawność/stopień lub grupa inwalidzka	
----	--	--

Rodzaj niepełnosprawności (proszę we właściwej rubryce wpisać „tak”)

1.	Dysfunkcja narządu słuchu	
2.	Dysfunkcja narządu mowy	
3.	Dysfunkcja narządu wzroku	
4.	Inny (jaki?)	

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

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą	Dochód miesięczny ¹
Dane dotyczące wnioskodawcy:			
1.		-----	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa:			
2.			
3.			
4.			
5.			
		Razem:	

W przypadku osób samotnych do oświadczenia należy wpisać tylko Wnioskodawcę i jego dochód.

Oświadczam, że w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku przeciętny dochód² przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wyniósł.....

POUCZENIE

¹ Jest to średni miesięczny dochód z kwartału poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych pomniejszony o obciążenie zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, składką z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób.

² Dochód ustalony w pkt. 1 należy podzielić przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Informacja o korzystaniu ze środków PFRON w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON			Tak:	Nie:
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel dofinansowania	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia

4. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA- WNIOSKUJĘ O DOFINANSOWANIE DO*:

- a) Tłumacza języka migowego
- b) Tłumacza przewodnika

*właściwe zaznaczyć

Miejsce realizacji zadania:

.....
.....

Cel dofinansowania:

.....
.....

Uzasadnienie wniosku (jakie sprawy, miejsce, adres):

.....
.....
.....
.....

Przewidywany koszt realizacji zadania:

1) przewidywany koszt usługi jednej godziny tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika.....zł (słownie:.....)

2) przewidywana łączna liczba godzin usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika

DANE TŁUMACZA:

Imię i nazwisko:.....

Nr wpisu do rejestru tłumaczy polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN):.....

SPOSÓB REALIZACJI DOFINANSOWANIA:

Wpłata na rachunek bankowy (nr konta i nazwę banku)
.....

Uwaga:

- O dofinansowanie tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z jej niepełnosprawności.
- Dofinansowaniu nie podlega świadczenie usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika w organach administracji publicznej, jednostkach systemu, podmiotach leczniczych, jednostkach Policji, Państwowej Straży Pożarnej, straży gminnej oraz jednostkach ochotniczych działających w tych obszarach.
- Dofinansowaniu nie podlega świadczenie usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika podczas zajęć na uczelni. Zgodnie z nowelizowaną ustawą w dniu 1 stycznia 2012 roku o szkolnictwie wyższym wprowadzono zmiany m.in. w zakresie udzielania dotacji z budżetu państwa dla publicznych i niepublicznych uczelni. Zgodnie z ustawą, uczelnie publiczne i niepubliczne otrzymują z budżetu państwa dotacje między innymi na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom, będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia m.in. poprzez zapewnienie usługi tłumacza języka migowego i tłumacza przewodnika.
- Informujemy, że zgodnie z § 13 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. z późniejszymi zmianami w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wysokość dofinansowania usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza –przewodnika nie może być wyższa niż 2% przeciętnego wynagrodzenia za godzinę jej świadczenia.
- Osoba świadcząca usługi tłumacza języka migowego winna być wpisana do rejestru tłumaczy prowadzonego przez Wojewodę.

- Rozliczenie usługi tłumacz języka migowego lub tłumacza przewodnika odbywa się na podstawie przedłożonej faktury lub rachunku.

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233 § 1 i § 2 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2021r. poz. 1023).

„Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, z siedzibą w Pszczynie ul. Dworcowa 23. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021r. poz. 573 ze zm.), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz.U. z 2015r. poz. 926). Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, poprawiania i ograniczenia przetwarzania. Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów ustawowych jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie dobrowolne. Obowiązek informacyjny znajduje się na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie www.pcprpszczyna.pl”

Wymagane załączniki do wniosku:

- 1.Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub równoważnego) -oryginał do wglądu
- 2.Dowód osobisty Wnioskodawcy/ opiekuna prawnego/ pełnomocnika -do wglądu
- 3.Kopia postanowienia sądu lub kopia zaświadczenia o ustanowieniu opiekunem prawnym osoby ubezwłasnowolnionej -oryginał do wglądu
- 4.Kopia pełnomocnictwa w przypadku wyznaczenia pełnomocnika-oryginał do wglądu
5. Dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM (Polski Język Migowy), SJM (System Językowo –Migowy), SKOGN (Sposoby Komunikowania się Osób Głuchoniemych) –dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę.