



Data wpływu:

Nr sprawy:

**WNIOSEK „M-III”
o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu
Aktywny Samorząd**

**Moduł III – Zadanie 2 Pomoc w wynajęciu samodzielnego mieszkania, które spełnia
indywidualne kryterium dostępności**

**DANE WNIOSKODAWCY
ROLA WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
Wnioskodawca składa wniosek:	☐ we własnym imieniu ☐ na mocy pełnomocnictwa poświadzonego notarialnie ☐ na mocy pełnomocnictwa niepoświadzonego notarialnie
Z dnia:	
Imię i nazwisko notariusza:	
Repertorium nr:	
Zakres pełnomocnictwa:	☐ pełny zakres – od złożenia wniosku aż do zawarcia i rozliczenia umowy ☐ zawarcie umowy ☐ udzielanie wyjaśnień i uzupełnianie wniosku ☐ złożenie wniosku ☐ inne

**DANE WNIOSKODAWCY
DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	

Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer lokalu:	
Kod pocztowy:	
Pocztą:	
Rodzaj miejscowości:	☐ miasto powyżej 5 tys. mieszkańców ☐ miasto do 5 tys. mieszkańców ☐ wieś
Numer telefonu:	
Adres email:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

☐ Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Pocztą:	

DANE MOCODAWCY DANE PERSONALNE MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer lokalu:	

Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Pocztą:	
Numer telefonu:	
Adres email:	

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY

Zanim odpowiesz na pytania w tej sekcji, przeczytaj dokładnie poniższe wyjaśnienie. Aby uzyskać dofinansowanie z PFRON, musisz mieć orzeczenie o niepełnosprawności. Jest to dokument, który potwierdza, że osoba ma niepełnosprawność. Jest wydawany przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Wtedy możesz korzystać z pomocy z PFRON: dofinansowania do różnych świadczeń i zakupów sprzętu. Jeśli orzeczenie o niepełnosprawności otrzymałeś po 1997 roku, to w punkcie „Stopień niepełnosprawności” zaznacz stopień niepełnosprawności, jaki masz w orzeczeniu. Jeśli nie masz przyznanego stopnia niepełnosprawności, to zaznacz odpowiedź „nie dotyczy”. Jeśli orzeczenie o niepełnosprawności otrzymałeś przed 1997 rokiem i jest ono wciąż ważne, to możesz mieć określoną grupę inwalidzką. Wtedy w punkcie „Grupa inwalidzka” zaznacz grupę, jaką masz w orzeczeniu. Jeśli nie masz grupy inwalidzkiej, zaznacz odpowiedź „nie dotyczy”. Jeśli masz orzeczenie wydane przez ZUS lub KRUS wówczas zaznacz właściwą odpowiedź tylko w pytaniu: „Niezdolność do pracy”. Jeżeli zaznaczysz, że wypełniasz wniosek dla osoby do 16. roku życia, to nie dotyczą Cię pytania o grupę inwalidzką, stopień niepełnosprawności i niezdolność do pracy.

Nazwa pola	Zawartość
Stopień niepełnosprawności:	☐ znaczny ☐ umiarkowany
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	☐ bezterminowo ☐ okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	☐ I grupa ☐ II grupa
Niezdolność do pracy:	☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji ☐ całkowita niezdolność do pracy ☐ częściowa niezdolność do pracy ☐ nie dotyczy

Nazwa pola	Zawartość
Czy osoba z niepełnosprawnością posiada orzeczenie wydane z powodu dysfunkcji narządu słuchu	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
Czy osoba z niepełnosprawnością posiada orzeczenie wydane z powodu dysfunkcji narządu wzroku	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
Czy osoba z niepełnosprawnością porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY

Aktywność zawodowa:

- ☐ nie dotyczy
☐ osoba nieaktywna zawodowo
☐ osoba poszukująca pracy (zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy)
 Okres zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy (w pełnych miesiącach):
☐ osoba zatrudniona

WNIOSKODAWCA LUB MOCODAWCA JEST ABSOLWENTEM

☐ Nie dotyczy

Rodzaj placówki:	Data zakończenia:
☐ Szkoła przysposabiająca do pracy	
☐ Szkoła podstawowa	
☐ Zasadnicza Szkoła Zawodowa lub branżowa I stopnia	
☐ Technikum lub szkoła branżowa II stopnia	
☐ Liceum	
☐ Szkoła policealna	
☐ Kolegium	
☐ Studia I stopnia	
☐ Studia II stopnia	
☐ Studia magisterskie (jednolite)	
☐ Studia podyplomowe	
☐ Studia doktoranckie	
☐ Przewód doktorski (poza studiami doktoranckimi)	
☐ Szkoła doktorska	
☐ Uczelnia zagraniczna	
☐ Każda inna, jaka:	

WNIOSKODAWCA LUB MOCODAWCA JEST OSOBĄ OPUSZCZAJĄCĄ

- ☐ Rodzinę zastępczą
☐ Rodzinny dom dziecka
☐ Placówkę opiekuńczo-wychowawczą
☐ Warsztat terapii zajęciowej
☐ Nie dotyczy

KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie), w tym za pośrednictwem PCPR lub MOPR?

☐ tak ☐ nie

Zadanie	Kwota dofinansowania
Razem uzyskane dofinansowanie:	

Czy masz zaległości finansowe wobec PFRON – na przykład musisz zwrócić przyznane Ci wcześniej pieniądze?:

☐ tak ☐ nie

Czy masz zaległości finansowe wobec urzędu, do którego zwracasz się o dofinansowanie ze środków PFRON? Na przykład musisz zwrócić przyznane Ci wcześniej pieniądze?:

☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:

Czy Wnioskodawca ciągu ostatnich 3 lat był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie:

☐ tak ☐ nie

UZASADNIENIE WNIOSKU

Wnioskodawca może uzasadnić potrzebę udzielenia pomocy w formie dofinansowania ze środków PFRON, szczególnie w odniesieniu do celu programu, jakim jest wzrost niezależności beneficjentów oraz ułatwienie im aktywności zawodowej i społecznej poprzez zapewnienie samodzielnego mieszkania spełniającego

indywidualne kryterium dostępności dla beneficjenta

Poprzez indywidualne kryterium dostępności należy każdorazowo rozumieć taką dostępność architektoniczną mieszkania/domu jednorodzinnego, która pozwala osobie ze szczególnymi potrzebami korzystać z niego w sposób bezpieczny i maksymalnie samodzielny.

(Uzasadnienie można przedstawić w formie dodatkowego załącznika do wniosku):

Czy w przypadku przyznania dofinansowania Wnioskodawca pierwszy raz uzyska dofinansowanie danego przedmiotu dofinansowania (nigdy nie uzyskał pomocy ze środków PFRON na ten sam cel, w tym w ramach środków przekazywanych do samorządu np. w PCPR):

☐ Tak ☐ Nie

Czy Wnioskodawca uzyskał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc ze środków PFRON na pokrycie kosztów zmiany mieszkania:

☐ tak ☐ nie

Zadanie	Kwota dofinansowania
Razem uzyskane dofinansowanie:	

PRZEDMIOT WNIOSKU – Informacja o wynajmowanym mieszkaniu

Pomoc jest udzielana w okresie maksymalnie do 36 miesięcy, przy czym każdorazowo po upływie 12 miesięcy dofinansowania, warunkiem udzielenia dalszej pomocy jest wykazanie zatrudnienia przez beneficjenta.

Dla każdego kolejnego okresu: I - do 12 miesięcy, II - od 13 miesięcy do 24 miesięcy, III – od 25 miesięcy do 36 miesięcy należy złożyć odrębny wniosek.

Dofinansowanie ma charakter degresywny i wynosi:

- a) od 1 do 12 miesiąca – 100% kosztów najmu, nie więcej jednak niż 100% miesięcznej wysokości maksymalnej kwoty dofinansowania dla danej lokalizacji wynajmowanego lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego;
- b) od 13 do 24 miesiąca – 70% kosztów najmu, nie więcej jednak niż 70% miesięcznej wysokości maksymalnej kwoty dofinansowania dla danej lokalizacji wynajmowanego lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego;
- c) od 25 do 36 miesiąca – 40% kosztów najmu, nie więcej jednak niż 40% miesięcznej wysokości maksymalnej kwoty dofinansowania dla danej lokalizacji wynajmowanego lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego.

Wnioskowane wsparcie dotyczy kosztów wynajmu mieszkania dofinansowanego ze środków PFRON	Kwota wnioskowana
W okresie od do	
Razem:	
Miesięczna, w tym planowana, kwota kosztów wynajmu mieszkania (wartość brutto w zł)	
Czy koszty związane z eksploatacją wynajmowanego mieszkania są wymienione kwotowo w umowie najmu lub będą wymienione kwotowo w planowanej umowie najmu? ☐ Tak ☐ Nie	
Miesięczne koszty związane z eksploatacją wynajmowanego mieszkania - w części przypadającej na Wnioskodawcę (wartość brutto w zł)	

Stopień dostosowania/ planowany stopień dostosowania mieszkania do wymogów osób z niepełnosprawnością: ☐ Mieszkanie w pełni/całkowicie spełnia/powinno spełniać moje oczekiwania w zakresie dostępności ☐ Mieszkanie częściowo spełnia/powinno spełniać moje oczekiwania w zakresie dostępności, dając mi samodzielność w poruszaniu się w mieszkaniu i wyjście z mieszkania na zewnątrz	
Powierzchnia użytkowa / planowana powierzchnia użytkowa mieszkania: ☐ do 30m² ☐ od 31 do 50m² ☐ od 51 do 70 m² ☐ powyżej 70m²	
Wszyscy użytkownicy / planowani użytkownicy mieszkania: ☐ Będę mieszkać samodzielnie ☐ Będę mieszkać z rodziną ☐ Będę mieszkać z innymi osobami	
Liczba / planowana liczba dodatkowych użytkowników mieszkania (należy wskazać wszystkie osoby poza osobą, która ma uzyskać dofinansowanie): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Więcej niż 5	
Liczba / planowana liczba osób niepełnosprawnych spośród dodatkowych użytkowników mieszkania (poza osobą, która ma uzyskać dofinansowanie): ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Więcej niż 5	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Poczta	

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

Dane rachunku bankowego wnioskodawcy, na który mogą zostać przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

Nazwa pola	Zawartość
Numer rachunku bankowego:	
Nazwa banku	

OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU

Lp.	Treść oświadczenia
1	Oświadczam, że: ☐ informacje podane przeze mnie we wniosku i załącznikach do wniosku, są zgodne z prawdą.

2	Oświadczam, że: ☐ nie jestem właścicielem mieszkania ani nie przysługuje mi spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego w miejscowości realizowania aktywności zawodowej
3	Oświadczam, że: ☐ poszukuję zatrudnienia w miejscowości, w której znajduje się mieszkanie, którego dotyczy wniosek o wsparcie ☐ podjęłam/podjąłem zatrudnienie w miejscowości, w której znajduje się mieszkanie, którego dotyczy wniosek o wsparcie.
4	Oświadczam, że: ☐ wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
5	Oświadczam, że: ☐ przyjmuję do wiadomości i stosowania, że Realizator programu ma prawo dokonać kontroli zgodności stanu faktycznego ze stanem deklarowanym w oświadczeniach, co oznacza także zgodę na przeprowadzenie kontroli w mieszkaniu, co do którego składane są oświadczenia.
6.	Oświadczam, że: przyjmuję do wiadomości i stosowania, że mieszkanie nie może być wynajmowane od osób spokrewnionych.

Klauzula RODO

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Tożsamość administratora

Administratorem Państwa danych osobowych jest powiat, do którego składany jest wniosek o dofinansowanie.

Dane kontaktowe administratora

Z administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej, a także telefonicznie. Dane kontaktowe administratora podane są na jego stronie internetowej.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych podane są na stronie internetowej administratora.

Cele przetwarzania

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz - w przypadkach tego wymagających - zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie. Celem przetwarzania może być także ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń.

Podstawa prawna przetwarzania

RODO - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwane dalej „RODO”.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz e RODO, a w zakresie danych dotyczących zdrowia art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych może być art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO i art. 9 ust. 2 lit. f RODO.

Okres, przez który dane będą przechowywane

Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z zasadami archiwizacji obowiązującymi u administratora. W przypadku ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń dane mogą być przetwarzane do czasu zakończenia postępowania.

Podmioty, którym będą udostępniane dane osobowe

Dostęp do Państwa danych osobowych mogą mieć podmioty świadczące na rzecz administratora usługi doradcze, z zakresu pomocy prawnej, pocztowe, dostawy lub utrzymania systemów informatycznych.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Państwu prawo:

- 1) na podstawie art. 15 RODO - prawo dostępu do danych osobowych i uzyskania ich kopii,
- 2) na podstawie art. 16 RODO - prawo do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych,
- 3) na podstawie art. 17 RODO - prawo do usunięcia danych osobowych,
- 4) na podstawie art. 18 RODO - prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych,
- 5) na podstawie art. 20 RODO - prawo do przenoszenia danych osobowych przetwarzanych w sposób zautomatyzowany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
- 6) art. 21 RODO - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych przez administratora.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00 – 014 Warszawa, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora.

Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych oraz o ewentualnych konsekwencjach niepodania danych

Podanie danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia Państwa wniosku jest obowiązkowe.

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik