

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
numer PESEL

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Małomłyńska 1
86-300 Grudziądz**

<p align="center">WNIOSEK O DOFINANSOWANIE USŁUG TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA – PRZEWODNIKA</p>

1. Przedmiot dofinansowania:

- usługi tłumacza języka migowego*
- usługi tłumacza – przewodnika*

- miejsce realizacji zadania oraz przewidywany termin rozpoczęcia i czas realizacji zadania:

.....
.....

- przewidywany koszt realizacji zadania:

- kwota wnioskowanego dofinansowania:
(nie więcej niż 2% przeciętnego wynagrodzenia za godzinę świadczenia usługi)

2. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, tj.

....., obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku
(wpisać ilość osób)

wyniósł zł.

3. Kwotę dofinansowania :

- odbiorę w gotówce*
- proszę przekazać na rachunek bankowy:*

.....
(imię i nazwisko/nazwa oraz adres/siedziba posiadacza rachunku bankowego)

.....
(nazwa banku, i numer rachunku bankowego)

4. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz, że nie byłem(am) w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

5. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Zgodnie z art. 233 § 1 k.k. (Dz. U. z 2016r. poz.1137 z późn. zm.), kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 6 miesięcy do lat 8.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 922).
- Oświadczam , iż przyjmuję do wiadomości , że:
- administratorem tak zebranych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Małomłyńska 1 86-300 Grudziądz;
 - moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia w zakresie dofinansowania w związku z realizacją zadań powiatu określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (t. j. Dz. U. z 2015r. poz. 926);
 - mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
 - podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w w/w zakresie.

..... lub

(czytelny podpis wnioskodawcy) (czytelny podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica)lub opiekuna prawnego lub pełnomocnika)

***właściwe podkreślić**

Do wniosku należy dołączyć :

- Kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia , o którym mowa w art. 1, art.5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016r. poz. 2046 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998r.
- Zaświadczenie lekarza zawierające informację o rodzaju schorzenia oraz wskazanie dotyczące konieczności korzystania z usług tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika.

Źródła dochodów podlegające uwzględnieniu zostały określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016r. poz. 1518 z późn. zm.).