

#### 4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar A/Zadanie nr 2 STRONA 5

Przez koszty uzyskania prawa jazdy rozumie się koszty kursu i egzaminów na prawo jazdy kategorii B oraz pozostałe koszty uzyskania prawa jazdy kategorii B, tj. koszty dojazdu, wyżywienia i zakwaterowania w okresie trwania kursu przeprowadzanego poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca.

##### Dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy:

Planowany termin kursu: ....., nazwa i adres ośrodka:.....

Kurs odbywać się będzie poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca: ☐ NIE ☐ TAK

Planowany środek transportu na miejsce przeprowadzenia kursu: .....

Podstawa kalkulacji kosztów uzyskania prawa jazdy, np. oferta firmy (jakiej), informacja na stronie internetowej www (nazwa), dla kosztów dojazdu: cennik PKP - pociąg osobowy kl. II lub transport prywatny (z uwzględnieniem liczby kilometrów ogółem, zużycia paliwa na 100 km, ceny paliwa) itp.: .....

#### 5. Wnioskowana kwota dofinansowania

| Koszty uzyskania prawa jazdy:  | Orientacyjna cena brutto (w zł) | Kwota wnioskowana (w zł) |
|--|---------------------------------|--------------------------|
| Koszt kursu i egzaminów  |                                 |                          |
| <i>oraz o ile dotyczy (tylko w przypadku kursu przeprowadzanego poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca)</i> |                                 |                          |
| Koszty zakwaterowania i wyżywienia w okresie trwania kursu   |                                 |                          |
| Koszty dojazdu, obejmujące koszty przyjazdu na kurs i powrotu z kursu  |                                 |                          |
| <b>Razem</b>   |                                 |                          |

#### 6. Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W POKRYCIU KOSZTÓW UZYSKANIA PRAWA

JAZDY: ☐ NIE ☐ TAK w ..... roku w ramach .....

a także w ..... roku w ramach .....

##### DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,

na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku  
(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

numer rachunku bankowego .....

nazwa banku .....

#### Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu ..... ☐ tak - ☐ nie,
- informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).
- posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej 25% kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B,
- w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B: ☐ tak - ☐ nie,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,

8. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ tak - ☐ nie,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przełanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy usługodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

W związku z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myszkowie, ul. Partyzantów 21 jako administrator danych osobowych informuje, że pozyskuje dane osobowe w trakcie prowadzonych postępowań administracyjnych. Dane osobowe są zbierane i wykorzystywane przez PCPR w Myszkowie dla prowadzonych postępowań administracyjnych, w celu przyznania bądź odmowy dofinansowania w związku ze złożeniem w/w wniosku. Pozyskane dane osobowe nie są udostępniane podmiotom trzecim, z zastrzeżeniem obowiązku wynikającego z odrębnych przepisów. Osoby, których dane osobowe zostały pozyskane przez PCPR w Myszkowie dla w/w celów mają prawo dostępu do ich treści, a także prawo ich poprawiania. Obowiązek podania danych osobowych wynika z Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| ..... dnia ..... /..... /20..... r. | .....<br><b>podpis</b> |
|-------------------------------------|------------------------|

## 7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 5-12)

| Nazwa załącznika |   | WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU<br>(należy zaznaczyć właściwe) |                          |                          |
|------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|
|                  |   | Dołączono do wniosku  | Uzupełniono              | Data uzupełnienia /uwagi |
| 1.               | Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 2.               | Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę zawierające opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku)<br><br>W przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyną wydania orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności, ale dysfunkcja narządu ruchu jest jej konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń (np. 10N, 12C) należy załączyć - ZAŚWIADCZENIE wystawione przez lekarza specjalistę potwierdzające, iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę wydania orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu – ważne 60 dni od daty wystawienia | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3.               | Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia zaświadczenia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań kierowców, potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, wypełnione w czytelnie w języku polskim,<br><br>(w przypadku ubiegania się o dofinansowanie zaświadczenie powinno być wystawione nie wcześniej niż na 120 dni przed dniem złożenia wniosku)  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4.               | Oświadczenie o liczbie osób w gospodarstwie domowym i o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku) - <u>każdy dochód musi być potwierdzony stosownym zaświadczeniem</u> ;  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5.               | Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawcę lub osobę go reprezentującą oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6.               | Dowód osobisty Wnioskodawcy lub/i osoby występującej w jego imieniu – do wglądu;  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 7.               | Kserokopia pełnomocnictwa notarialnego wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika (sporządzonego wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku) – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej reprezentowanej przez pełnomocnika   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 8.               | Zaświadczenie dotyczące aktywności zawodowej Wnioskodawcy:<br>1. potwierdzające rejestrację adresata programu jako osoby bezrobotnej lub osoby poszukującej pracy i nie pozostającej w zatrudnieniu - z PUP; lub<br>2. potwierdzające zatrudnienie / staż; lub<br>3. potwierdzające prowadzenie działalności, lub<br>4. potwierdzające dodatkową aktywność zawodową   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 9.               | Zaświadczenie dotyczące realizowanego przez Wnioskodawcę poziomu kształcenia, potwierdzające pobieranie nauki lub uczęszczanie do placówki (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do wniosku)  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 10.              | Aktualny imienny kosztorys lub oferta cenowa dotycząca przedmiotu dofinansowania wystawiona przez sprzedawcę/usługodawcę  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |
| 11.              | Inne załączniki (należy wymienić):  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                          |