



**PAŃSTWOWY FUNDUSZ
REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Załącznik nr 1a
do Procedur



Wniosek złożono w Oddziale PFRON

Wypełnia PFRON

w..... w dniu

Nr sprawy:

WNIOSEK „A” o dofinansowanie ze środków PFRON (należy zaznaczyć):

- q zakupu fabrycznie nowego samochodu osobowego**
 - q zakupu używanego samochodu osobowego (nie starszego niż 3-letni)**
 - q zakupu i montażu oprzyrządowania samochodu osobowego w ramach programu „SPRAWNY DOJAZD”**
- (Informacje o programie: www.pfron.org.pl - zakładka „Programy PFRON”)

1. Informacje o Wnioskodawcy

DANE PERSONALNE

Imię.....Nazwisko.....

Data urodzeniar. Dowód osobisty seria numer
wydany przez w dniu

PESEL

Płeć: • kobieta • mężczyzna

Stan cywilny: • wolna/y • zamężna/żonaty

ADRES ZAMELDOWANIA
(pobyt stały)

Kod pocztowy -

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr m.

Powiat

Województwo

- miasto do 5 tys. mieszkańców
- inne miasto • wieś

ADRES DO KORESPONDENCJI

(należy wpisać, gdy jest inny niż
zameldowania)

Kod pocztowy -

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr m.

Powiat

Województwo

Kontakt telefoniczny: nr kier.nr telefonue'mail:

CZY WNIOSKODAWCA POSIADA PRAWO JAZDY?

- TAK
- NIE POSIADA
- ZE WZGLĘDÓW ZDROWOTNYCH NIE MOŻE GO UZYSKAĆ

CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE SAMOCHODU?

- NIE
- TAK w roku

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY

- | | | |
|--|-----------------------|------------------------|
| • całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji | • znaczny stopień | • I grupa inwalidzka |
| • całkowita niezdolność do pracy | • umiarkowany stopień | • II grupa inwalidzka |
| • częściowa niezdolność do pracy | • lekki stopień | • III grupa inwalidzka |

Orzeczenie ważne: • okresowo do • bezterminowo

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------|
| • NARZĄD RUCHU, w zakresie: | • kończyn dolnych | • innym |
| • NARZĄD WZROKU | • NARZĄD SŁUCHU | • CHOROBY SOMATYCZNE |
| • OGÓLNY STAN ZDROWIA | • INNE PRZYCZYNY, jakie | |

ZATRUDNIENIE WNIOSKODAWCY

- stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas:
 - nieokreślony
 - określony - do dnia
- stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, zawartej na czas:
 - nieokreślony
 - określony - do dnia
- zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej do dnia:

zawód wykonywany:.....

miejsce pracy (wraz z adresem):.....

- działalność rolnicza w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity: Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz.25 z późn. zm.)
- działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. z 2007 r. Dz. U. Nr 155, poz. 1095 z późn. zm.)
- inna forma zatrudnienia, jaka

- nie zatrudniony
- pisemne zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia Wnioskodawcy

- zarejestrowany w PUP jako:
 - bezrobotny
 - poszukujący pracy

WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY		
• niepełne podstawowe	• podstawowe	• zawodowe
• średnie ogólne	• średnie zawodowe	• policealne
• wyższe	• inne, jakie:	
OBECNIE WNIOSKODAWCA POBIERA NAUKĘ		
• ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA	• LICEUM	• TECHNIKUM
• SZKOŁA POLICEALNA	• KOLEGIUM	• INNA, jaka:
• STUDIA (1 i 2 stopnia oraz jednolite magisterskie)	• STUDIA PODYPLOMOWE	• STUDIA DOKTORANCKIE
FORMY POZASZKOLNE: • w placówce kształcenia praktycznego • w ośrodku dokształcania i doskonalenia zawodowego • w placówce kształcenia ustawicznego		
Rodzaj kształcenia (nazwa)		
NAUKA ODBYWA SIĘ W SYSTEMIE: • wieczorowym • zaocznym • stacjonarnym		

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON (w ciągu ostatnich 6 lat licząc od dnia złożenia wniosku)

Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON (w tym poprzez samorząd powiatowy) tak nie			
Cel (nazwa programu i/ lub nazwa zadania ustawowego, w ramach którego przyznana została pomoc)	Numer i data zawarcia umowy	Kwota wykorzystana	Kwota rozliczona
.....			
.....			
.....			
.....			
Razem uzyskane dofinansowanie:			

Oddalenie miejsca zamieszkania od miejsca pracy lub nauki:

Dostępność środków komunikacji zbiorowej w miejscu zamieszkania, pracy lub nauki:

Trudności w dostępie do dóbr i usług oraz wszechstronnej rehabilitacji:

Liczba osób niepełnosprawnych we wspólnym gospodarstwie domowym Wnioskodawcy:

..... w tym dzieci:

Liczba osób niepełnosprawnych we wspólnym gospodarstwie domowym Wnioskodawcy,

k którzy ubiegają się o dofinansowanie w ramach programu: w tym dzieci:

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania ze środków PFRON:

- zakup fabrycznie nowego* samochodu osobowego**

* Przez fabrycznie nowy samochód rozumie się samochód osobowy, który przed zakupem w ramach programu nie był rejestrowany a także samochód do jazd próbnych/testowych, przeznaczony przez dealera do sprzedaży

- zakup używanego samochodu osobowego (nie starszego niż trzyletni)**

marka samochodu, którego zakup jest planowany, rok produkcji

Cena brutto zakupu samochodu: zł.

- zakup i montaż oprzyrządowania samochodu osobowego**

marka posiadanego* samochodu, rok produkcji

* należy wpisać, jeśli jest inny niż planowany do zakupu; przez „posiadanie samochodu” rozumie się, iż posiadaczem samochodu jest jego właściciel lub współwłaściciel

Cena brutto zakupu i montażu oprzyrządowania: zł.

Rodzaj planowanego oprzyrządowania* samochodu:

• dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie	• automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła	• elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia
• specjalne siedzenia	• elektroniczna obręcz przyspieszenia	• ręczny gaz – hamulec
• przedłużenie pedałów	• sterowanie elektroniczne	• system wspomagania parkowania
• podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego	• przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników	• inne, jakie:

*Przez oprzyrządowanie samochodu rozumie się dopasowane do indywidualnych potrzeb związanych z rodzajem niepełnosprawności adresata programu urządzenia (montowane fabrycznie lub dodatkowo) lub również wyposażenie samochodu, które umożliwia użytkowanie samochodu przez osobę niepełnosprawną z dysfunkcją ruchu lub przewożenie samochodem osoby niepełnosprawnej oraz niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego (np. podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego, dodatkowe pasy i uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie, specjalne siedzenia, niestandardowe akcesoria i urządzenia wspomagające kierowanie samochodem przez osobę niepełnosprawną ruchowo, w tym automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła, ręczny gaz – hamulec, elektroniczna obręcz przyspieszenia oraz urządzenia pomocnicze: przedłużenie pedałów, przeniesienie przełączników, dźwigni i pedałów, system wspomagania parkowania, sterowanie elektroniczne, elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia. itp.).

5. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:

• w przypadku zakupu fabrycznie nowego* samochodu osobowego: zł. (słownie: zł.)
• w przypadku zakupu używanego** samochodu osobowego: zł. (słownie: zł.)
• w przypadku zakupu i montażu oprzyrządowania:*** zł. (słownie: zł.)
* - maksymalna kwota dofinansowania ze środków PFRON kosztów zakupu fabrycznie nowego samochodu osobowego wynosi 30-krotność najniższego wynagrodzenia (w 2008 roku 28.080 zł), ** - maksymalna kwota dofinansowania ze środków PFRON kosztów zakupu używanego samochodu osobowego (nie starszego niż 3-letni) wynosi 24-krotność najniższego wynagrodzenia (w 2008 roku 22.464 zł), *** - maksymalna kwota dofinansowania ze środków PFRON kosztów zakupu i montażu oprzyrządowania samochodu osobowego wynosi 9-krotność najniższego wynagrodzenia (w 2008 roku 8.424 zł).
Łącznie cena brutto zakupu: zł.
Łącznie kwota wnioskowana: zł.

6. Załączniki wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Dołączono do wniosku zaznaczyć właściwe	Uzupełniono zaznaczyć właściwe	Data uzupełnienia
		wypełnia PFRON	
1. kserokopia ważnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję narządu ruchu (lub orzeczenia równoważnego)			
2. zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę w zakresie dysfunkcji narządu ruchu (np. ortopedę), szczegółowo opisujące dysfunkcję narządu ruchu, w szczególności kończyn dolnych i związane z tym trudności w poruszaniu się Wnioskodawcy - zaświadczenie powinno być wystawione nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku i wypełnione czytelnie w języku polskim			
3. oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym – za rok poprzedzający rok, w którym złożono wniosek, wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do formularza wniosku			
4. zaświadczenie o pobieraniu nauki - ze szkoły, uczelni lub z placówki albo z ośrodka kształcącego w formach pozaszkolnych – dotyczy Wnioskodawców uczących się			
5. zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający zatrudnienie i osiąganie dochodów (lub strat) - dotyczy Wnioskodawców zatrudnionych			
6. kserokopia prawa jazdy Wnioskodawcy (kat. „B”) lub opiekuna kierowcy (o ile dotyczy)			
7. oświadczenie Opiekuna-kierowcy (o ile dotyczy), wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do formularza wniosku			

8.	zaświadczenie lub poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia zaświadczenia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań kierowców, stwierdzające istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami – dotyczy Wnioskodawców, którzy załączają do wniosku kserokopię prawa jazdy Opiekuna kierowcy			
----	---	--	--	--

We wniosku (w punktach 1- 6) należy wypełnić właściwe dla sytuacji Wnioskodawcy pola () zakreślając je znakiem „X” oraz wszystkie rubryki (ewentualnie wpisać ”nie dotyczy”), jak też poniższe oświadczenia. W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Oświadczam, że:

1. podane informacje są zgodne z prawdą, przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
2. przyjmuję do wiadomości, że tekst pilotażowego programu i procedur realizacji pilotażowego programu „SPRAWNY DOJAZD”, w ramach którego ubiegam się o dofinansowanie ze środków PFRON, są dostępne na www.pfron.org.pl,
3. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć w ciągu 14 kolejnych dni od daty otrzymania pisma Oddziału oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
4. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że samochód osobowy zakupiony z udziałem środków PFRON nie może być starszy niż trzyletni,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie, wynoszącego w przypadku fabrycznie nowego samochodu osobowego - co najmniej 20% a w przypadku samochodu używanego (jednak nie starszego niż trzyletni) - co najmniej 25% ceny brutto zakupu samochodu¹,
6. przyjmuję do wiadomości, iż warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie - w dniu podpisania umowy,
7. **byłem(am) / nie byłem(am)*** stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązywanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
8. wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych PFRON dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programów, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

*-niepotrzebne skreślić

..... dnia// 200 ... r. podpis Wnioskodawcy

¹ w przypadku Wnioskodawcy, którego dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym jest równy lub wyższy niż 4-krotność najniższego wynagrodzenia za pracę, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.), wkład własny wynosi co najmniej 50% ceny brutto samochodu.

wypełnia PFRON:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:

pieczętka imienna pracownika Oddziału PFRON

data, podpis:

Weryfikacja formalna wniosku: • pozytywna • negatywna

Maksymalna kwota dofinansowania, wyliczona zgodnie z procedurą:

1. zakupu fabrycznie nowego/używanego* samochodu osobowego: zł.
2. zakupu i montażu oprzyrządowania samochodu osobowego: zł.
- Łącznie (1+2): zł.

* - niepotrzebne skreślić

Data weryfikacji wniosku:// 200

Data przekazania wniosku na Komisję:// 200

OPINIA KOMISJI - wniosek nr:.....

pozytywna: • negatywna: •

1. Kwota dofinansowania zakupu fabrycznie nowego/używanego* samochodu osobowego: zł.
2. Kwota dofinansowania kosztów zakupu i montażu oprzyrządowania samochodu osobowego: zł.
- Łącznie kwota dofinansowania (1+2): zł.

Uzasadnienie negatywnej opinii:

* - niepotrzebne skreślić

.....

 podpisy członków Komisji dnia/ /200 ... r

Data przekazania wniosku Pełnomocnikom Zarządu PFRON/...../200..r.

DECYZJA PEŁNOMOCNIKÓW ZARZĄDU PFRON

pozytywna:

negatywna:

PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI zł.,
w tym:

1. kwota dofinansowania zakupu fabrycznie nowego/używanego* samochodu osobowego: zł.
2. kwota dofinansowania kosztów zakupu i montażu oprzyrządowania samochodu osobowego: zł.

* - *niepotrzebne skreślić*

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

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

..... dnia/ /200 ... r.

.....

.....

podpisy Pełnomocników