

Oświadczenia Wnioskodawcy

Imię i Nazwisko Wnioskodawcy:

Adres:

1. Zostałem poinformowany, że zgodnie z warunkami Programu rozdział VI ust. 3 Wnioskodawca **może złożyć tylko jeden wniosek o udzielenie pomocy, w przypadku każdego podopiecznego wnioskować o pomoc można tylko raz.**
2. Realizator dopuszcza możliwość jednorazowego uwzględnienia prośby Wnioskodawcy o rozszerzenie złożonego już wniosku, maksymalnie do 3 m-cy zgodnie z rozdziałem VI. ust. 1 pkt 1 *Kierunków działań obowiązujących Realizatorów (...).* **Prośby o rozszerzenie dofinansowania do maksymalnego wsparcia w Programie 1 500 zł (3 m-ce po 500 zł) można składać na adres: dr.programy@mops.krakow.pl z adresu mailowego podanego we wniosku o dofinansowanie.**
3. W przypadku złożenia wniosku lub prośby, o której mowa w ust. 2 za miesiące, które nie upłynęły z chwilą złożenia tego wniosku lub prośby, konieczne jest złożenie następujących wyjaśnień;

- 1) **Podpisuje osoba niepełnosprawna** (działająca we wniosku we własnym imieniu) w sytuacji zaznaczenia we wniosku m-cy, które nie dobiegły końca w chwili składania wniosku (np. kwiecień, maj).

Wyjaśniam, że znam warunki dofinansowania w Module III Programu i **nikt z moich członków rodziny nie pobrał jak również nikt z nich nie jest uprawniony do pobrania – dodatkowego zasiłku opiekuńczego** o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, celem sprawowania nade mną opieki. **Zasiłek ten przysługuje zatrudnionemu** opiekunowi (najczęściej rodzicowi) zwolnionemu od wykonywania pracy, z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki.

.....
podpis osoby niepełnosprawnej*

*podpisuje wyłącznie Wnioskodawca działający we własnym imieniu (osoba niepełnosprawna), którego rodzic/ce lub opiekun/owie są osobami pobierającymi świadczenie emerytalne / rentowe lub opiekun (jeden z rodziców) pobiera świadczenie pielęgnacyjne z tyt. rezygnacji z zatrudnienia w celu sprawowania nad podopiecznym wskazanym we wniosku bezpośredniej opieki.

- 2) **Podpisuje opiekun osoby niepełnosprawnej** w sytuacji zaznaczenia we wniosku m-cy, które nie dobiegły końca w chwili składania wniosku (np. kwiecień, maj).

Wyjaśniam, że znam warunki dofinansowania w Module III Programu i **nie pobrałem ani nikt z moich członków rodziny nie pobrał, jak również nikt z nas nie jest uprawniony do pobrania – dodatkowego zasiłku opiekuńczego** o którym mowa w art.4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. **Zasiłek ten przysługuje zatrudnionemu opiekunowi** (najczęściej rodzicowi) zwolnionemu od wykonywania pracy, z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki.

.....
podpis opiekuna / rodzica*

*podpisuje wyłącznie rodzic / opiekun osoby niepełnosprawnej działający we wniosku w imieniu podopiecznego, który jest osobą pobierającą świadczenie emerytalne lub świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia w celu sprawowania nad podopiecznym wskazanym we wniosku bezpośredniej opieki .

4. Nie złożenie stosownych wyjaśnień wskazanych w ust. 3 spowoduje, brak możliwości przyznania dofinansowania za miesiące, które nie upłynęły z chwilą złożenia wniosku, chyba, że Wnioskodawca po upływie każdego miesiąca wskazanego we wniosku przekaże do Realizatora/do MOPS Kraków stosowne Oświadczenie, iż nie skorzystał z wypłaty dodatkowego zasiłku opiekuńczego, o którym mowa w ustawie*.

.....
podpis opiekuna / podpis osoby niepełnosprawnej

Niniejsze oświadczenia i wyjaśnienia należy podpisać i złożyć wraz z wnioskiem o dofinansowanie.

Podstawa prawna:

1. *ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 568) oraz
2. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. 2020 poz. 426 z późn. zm.),
3. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. 2015, poz. 926).
4. uchwała nr 4/2020 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 18 marca 2020 r. w sprawie zatwierdzenia programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”