

Nr sprawy: DR.616..../...../.....

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
USŁUGI TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA-PRZEWODNIKA**
(dotyczy osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Kraków)

Procedura dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dostępna jest na stronie internetowej www.mops.krakow.pl oraz wywieszona w gablotach w siedzibie MOPS przy ul. Józefińskiej 14 – parter.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)

.....
imię i nazwisko

nr PESEL: Adres e-mail:

Adres zamieszkania: Kraków, ul. nr domu: nr lokalu:

nr kodu: - poczta: nr tel. kontaktowego

Adres zameldowania: miejscowość: ul.

nr domu: nr lokalu: nr kodu - poczta

**II. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (DLA MAŁOLETNIEGO
WNIOSKODAWCY), OPIEKUNA PRAWNEGO LUB PEŁNOMOCNIKA**

.....
imię i nazwisko

nr PESEL: Adres e-mail:

Adres zamieszkania: miejscowość: ul.

nr domu: nr lokalu: nr kodu - poczta:

nr tel. kontaktowego:

Opiekun prawny – ustanowiony postanowieniem Sądu

.....
nazwa sądu

z dnia, Sygnatura akt.....

Pełnomocnik – na mocy pełnomocnictwa pisemnego/notarialnego¹ udzielonego w dniu

nr repertorium²

¹ Niepotrzebne skreślić

² Wypełnić tylko w wypadku udzielenia pełnomocnictwa notarialnego

III. POSIADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Proszę wpisać rodzaj posiadanego orzeczenia

IV. CEL DOFINANSOWANIA**WNIOSKUJĘ O DOFINANSOWANIE DO:**

- Tłumacza języka migowego (należy podać jego imię i nazwisko)
- Tłumacza-przewodnika (należy podać jego imię i nazwisko)

V. INFORMACJA O KWOTACH PRZYZNANYCH WCZEŚNIEJ ZE ŚRODKÓW PFRON DLA WNIOSKODAWCY I JEGO RODZINY

I.p.	nr umowy	data zawarcia umowy	cel dofinansowania	kwota	stan rozliczenia	stopień pokrewieństwa
1.						
2.						
3.						
4.						

lub proszę wpisać: „nie uzyskałam/em żadnego dofinansowania”.

VI. MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA, TERMIN ROZPOCZĘCIA I PRZEWIDYWANY CZAS ORAZ KOSZT JEGO REALIZACJI

Wnioskuje o dofinansowanie do usługi tłumacza języka migowego / tłumacza przewodnika*

I.p.	Miejsce realizacji	Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania	Liczba godzin	Przewidywany/planowany koszt (brutto)	Zakres świadczenia
1.					
2.					
3.					
4.					

* niepotrzebne skreślić

VII. NAZWA BANKU ORAZ NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

Uzupełnić jedynie, jeśli wnioskodawca posiada rachunek bankowy. W innym wypadku należy wpisać „nie dotyczy”.

VIII. OŚWIADCZENIA

- 1) Oświadczam, że jestem mieszkańcem Gminy Miejskiej Kraków.
Stale zamieszkuję przy ul. nr domu nr lokalu.....
Wskazany wyżej adres stałego zamieszkania stanowi moje centrum życiowe.
- 2) Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wyniósł: zł.
- 3) Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym łącznie z wnioskodawcą wynosi:, w tym osób niepełnosprawnych.
- 4) Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1, 2 i 3 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- 5) Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach zadania – procedura MOPS-46, w szczególności z informacją, że **dofinansowanie nie obejmuje refundacji kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.**
- 6) Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- 7) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizji lokalnej i kontroli w miejscu realizacji zadania oraz na rejestrację i utrwalanie przebiegu wizji i kontroli (m.in. sporządzenie nagrań, fotografii lub filmów).
- 8) Oświadczam, że posiadam środki finansowe (z innych źródeł niż PFRON) na pokrycie wymaganego udziału własnego na realizację dofinansowanego przedsięwzięcia – o ile dotyczy.

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W KRAKOWIE

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Józefińskiej 14, 30-529 Kraków, jako administrator Pani/Pana danych osobowych na podst. art. 13 rozporządzenia nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 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 (zwanego dalej RODO) informuje, że:

1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców danych (w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO):
 - 1) podmioty świadczące asystę techniczną oprogramowania służącego do obsługi zadań PFRON,
 - 2) podmioty świadczące profesjonalne usługi niszczenia dokumentacji archiwalnej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od rozpatrzenia wniosku, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym Pani/Pan wniosek został rozpatrzony, z zastrzeżeniem pkt 4.
4. W przypadku zakwalifikowania Pani/Pana dokumentacji decyzją Dyrektora Archiwum Narodowego w Krakowie do kategorii archiwalnej „A”, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przez okres 25 lat, liczony analogicznie, jak w pkt 3, a następnie zostaną przekazane do Archiwum Narodowego.
5. W zakresie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie:
- 1) dostępu do swoich danych osobowych (na zasadach określonych w art. 15 RODO);
 - 2) sprostowania Pani/Pana danych osobowych (na zasadach określonych w art. 16 RODO).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne.
9. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych będzie brak możliwości przyznania dofinansowania

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków lub iod@mops.krakow.pl.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z powyższymi informacjami zawartymi we wniosku.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna
prawnego/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego osoby
niepełnosprawnej

<p align="center">WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW / DOKUMENTÓW (WYPEŁNIA PRACOWNIKA MOPS)</p>	<p align="center">Załączono tak/nie</p>
<p>1. Kopia orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność.</p>	
<p>2. Oryginał aktualnego zaświadczenia ze szkoły/uczelni o kontynuowaniu nauki (w przypadku osoby niepełnosprawnej uczącej się i niepracującej, w wieku od 16 do 24 lat)</p>	
<p>3. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.</p>	