



**PAŃSTWOWY FUNDUSZ
REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Załącznik nr 1c
do Procedur



Wniosek złożono w Oddziale PFRON

Wypełnia PFRON

W..... w..... dniu.....

Nr sprawy:

WNIOSEK „B”

**o dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B
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

Kod pocztowy -

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr m.

Powiat

Województwo

Kontakt telefoniczny: nr kier.

nr telefonu:

e'mail:

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		
• stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę		
• zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej		
• 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	• INNY, jaki:
• 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

NAUKA ODBYWA SIĘ W SYSTEMIE: • wieczorowym • zaocznym • stacjonarnym

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,
na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku*

numer rachunku bankowego

nazwa banku

* - dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania

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:			

Posiadam/ nie posiadam* wymagalne zobowiązania wobec Funduszu.

Jeśli tak, podać rodzaj i wysokość wymagalnego zobowiązania

.....

.....

*-niepotrzebne skreślić

3. Uzasadnienie składanego wniosku (w tym projekt działań mających na celu aktywizację zawodową lub/i społeczną, która zostanie zrealizowana dzięki pomocy udzielonej w ramach programu, wpływ pomocy PFRON na kontynuację zatrudnienia, edukacji lub postępy w nauce)

.....

.....

.....

.....

Ponadto oświadczam, że:

- Jestem właścicielem lub współwłaścicielem samochodu
- Nie jestem właścicielem ani współwłaścicielem samochodu
- Pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym członek mojej rodziny jest właścicielem, współwłaścicielem lub użytkuje samochód na podstawie umowy

Dodatkowo należy opisać:

Stopień/zakres trudności w poruszaniu się, wynikający z niepełnosprawności:.....

.....

.....

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:

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii „B”:

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

Kurs odbywać się będzie poza miejscem zamieszkania: • nie • tak

• Cena całkowita (brutto) kursu i egzaminu:z ł. w tym cena:

o kursu z ł.,

o egzaminów z ł.

• Pozostałe koszty uzyskania prawa jazdy (w okresie trwania kursu przeprowadzanego poza miejscem zamieszkania):

o zakwaterowania: z ł.

o wyżywienia: z ł.

o dojazdu:z ł.

Łączny koszt uzyskania prawa jazdy kategorii „B”: z ł.

Planowany środek transportu na miejsce przeprowadzenia kursu:

Podstawa kalkulacji kosztów uzyskania prawa jazdy*

* np. oferta firmy....., informacja na stronie internetowej, 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

1. Wnioskowana kwota dofinansowania kosztów kursu i egzaminów: z ł w tym:

• kursu z ł.,

• egzaminów z ł.,

oraz (tylko w przypadku kursu poza miejscem zamieszkania):

2. Wnioskowana kwota dofinansowania pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy kat. „B”:

• zakwaterowania z ł.

• wyżywienia z ł.

• dojazdu: z ł.

Łącznie kwota wnioskowana (1+2): z ł. (słownie..... z ł.)

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. poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia zaświadczenia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań kierowców, potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami; zaświadczenie powinno być wystawione nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku i wypełnione czytelnie w języku polskim			
3. 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 (o ile dotyczy), zaświadczenie powinno być wystawione nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku i wypełnione czytelnie w języku polskim)			
4. 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			

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 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,
3. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej 15% kosztów uzyskania prawa jazdy,
4. przyjmuję do wiadomości, iż warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie - w dniu podpisania umowy,
5. **byłem(am)/nie byłem(am)*** stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
6. 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
--	--

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. kosztów kursu i egzaminów: zł.

2. pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy kat. „B”: zł.

Łącznie (1+2): zł.

Data weryfikacji wniosku// 200

Data przekazania wniosku na Komisję// 200

OPINIA KOMISJI - wniosek nr:.....

pozytywna:

negatywna:

Kwota dofinansowania ze środków PFRON:

1. kosztów kursu i egzaminów: zł.

2. pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy kat. „B”: zł.

Łącznie kwota dofinansowania (1+2): zł.

Uzasadnienie negatywnej opinii:

.....

.....

.....
.....
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 kosztów kursu i egzaminów zł.,
2. kwota dofinansowania pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy kat. „B”
(zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu w przypadku kursu przeprowadzanego
poza miejscem zamieszkania) zł.

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

podpisy Pełnomocników