

**Załącznik NR 1 do wniosku** ważny tylko z wnioskiem „**LIKWIDACJA BARIER w KOMUNIKOWANIU SIĘ**”-

- Należy wypełnić wszystkie rubryki.

1. **Nazwisko i Imię** - dane osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wniosek.

.....

2. **PESEL**.....

**PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA**

1. **WNIOSKUJĘ O DOFINANSOWANIE DO** (zaznacz właściwy kwadrat)

a) Usług tłumacza języka migowego

b) Usług tłumacza – przewodnika

2. **PRZEWDYWANY KOSZT, TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA**

1) przewidywany koszt usługi **jednej godziny** tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika  
..... zł brutto (słownie złotych:.....)

2) przewidywana **łączna liczba godzin** usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika  
.....realizowana **w okresie** od dnia.....do dnia.....

**w miejscu** .....

3) przewidywany łączny koszt usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika  
..... zł brutto (słownie złotych: .....

3. **KWOTA WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA** .....

zł brutto (słownie złotych: ) .....

4. **CEL DOFINANSOWANIA** .....

.....

5. **UZASADNIENIE**.....

.....

.....

6. **SPOSÓB PRZEKAZANIA DOFINANSOWANIA NA:**

1. Konto osobiste wnioskodawcy

2. Konto opiekuna prawnego, przedstawiciela ustawowego

3. Konto tłumacza świadczącego usługę

( Pełne dane : Nazwa Banku i numer rachunku - do podania przy podpisywaniu umowy)

### **Oświadczenia Wnioskodawcy:**

1. **Oświadczam**, że informacje podane we wniosku i załączniku są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
2. **Oświadczam**, że przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego załącznika wraz z wnioskiem o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w aktach prawnych także w dniu podpisania umowy,
3. **Oświadczam**, że nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
4. **Oświadczam**, że w okresie ostatnich 3 lat nie byłam/em stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie
5. **Oświadczam**, że nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w roku bieżącym odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy ze środków PFRON – za pośrednictwem innego realizatora na terenie innego samorządu powiatowego

### **ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE :**

1. kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, orzeczenia do celów rentowych lub kopię wypisu z treści orzeczenia (**oryginał do wglądu**),
2. aktualne zaświadczenie lekarskie ( zał. nr 2 do wniosku, wystawione czytelnie, w języku polskim,)\*,  
\*nie dotyczy wnioskodawców ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub równoważnym, którzy w orzeczeniu posiadają symbol 03-L lub 03-L wraz z symbolem 04-O lub symboli równoważnych, stosowanych we wcześniejszych orzeczeniach.
3. wycena planowanych kosztów realizacji zadania (:faktura pro-forma lub inny dokument potwierdzający planowany koszt realizacji zadania, wycena od usługodawcy, umowa z usługodawcą)
4. dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM (Polski Język Migowy), SJM (System Językowo-Migowy), SKOGN (Sposoby Komunikowania się Osób Głuchoniewidomych) (**dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę**),
5. oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
6. w przypadku dzieci do 18 roku życia - kopię aktu urodzenia (**oryginał do wglądu**),
7. w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kserokopię zaświadczenia lub wyroku Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (**oryginał do wglądu**),
8. przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kserokopię pełnomocnictwa poświadczonego przez notariusza (**oryginał do wglądu**).
9. dowód osobisty do wglądu (**przy podpisaniu umowy**),

### **UWAGA.**

1. Faktury VAT lub rachunki uproszczone z odroczonym terminem płatności wnioskowanych kosztów ale jeszcze nie poniesionych będą wymagane po podpisaniu umowy.
2. Wniosek nie dotyczy usług tłumacza realizowanych w organach administracji publicznej oraz w innych jednostkach oraz uczelniach publicznych i niepublicznych, które ma mocy przepisów są zobowiązane do zapewnienia dostępu do ww. usług.
3. Realizator nie pokrywa w 100 % kosztów zadania, zatem należy się liczyć z koniecznością posiadania środków własnych na pokrycie różnicy kosztów realizacji zadania, a przyznanym dofinansowaniem, którego wysokość wynika z przepisów prawa i możliwości finansowych Centrum.

Data.....

.....  
( podpis wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania

### **Pouczenie:**

*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.*

