4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar D

**A. pobyt w placówce typu przedszkole, żłobek**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko oraz PESELdziecka Wnioskodawcy,** | **Adres placówki,** **w której przebywa lub ma** | **Proponowany okres dofinansowania** | **Koszt pobytu dziecka Wnioskodawcy w placówce** |
| **które przebywa lub ma przebywać w placówce( żłobek, przedszkole)** | **przebywać dziecko Wnioskodawcy** | **liczba miesięcy** | **(od-do)** | **miesięczny** | **razem w proponowanym okresie dofinansowania** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **RAZEM:** |  |  |

**B. INNY TYP OPIEKI (np. dzienny opiekun, niania, klub dziecięcy, punkt przedszkolny, zespół wychowania przedszkolnego) potwierdzony umową na świadczenie usług**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko oraz PESELdziecka Wnioskodawcy,** | **Adres placówki, w której przebywa lub ma** | **Proponowany okres dofinansowania** | **Koszt pobytu dziecka Wnioskodawcy w placówce** |
| **które przebywa lub ma przebywać w placówce** | **przebywać dziecko Wnioskodawcy albo miejsce sprawowania opieki** | **liczba miesięcy** | **(od-do)** | **miesięczny** | **razem w proponowanym okresie dofinansowania** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **RAZEM:** |  |  |

**5. Wnioskowana kwota dofinansowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Koszty opieki:** | **Orientacyjny koszt (w zł)** | **Kwota wnioskowana (w zł)**  |
| **Razem** |  |  |

**6. Informacje uzupełniające**

|  |
| --- |
| **DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,**na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku  |
| numer rachunku bankowego .................................................................................................................................................nazwa banku ........................................................................................................................................................................ |

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Lublinie i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego samorządu powiatowego (innego Realizatora) □ tak - □ nie,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także: www.lublin.naszepcpr.pl,
4. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego **co najmniej 15%** kosztów opieki dla osoby zależnej,
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez PCPR oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
7. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: □ tak - □ nie,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy placówki, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.
9. o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR w Lublinie.

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.

|  |
| --- |
| ...................................... dnia ..... ………...2019 r. .................................................         **podpis czytelny Wnioskodawcy** |

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 8-10)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE PCPR***(należy zaznaczyć właściwe)* |
|  | **Nazwa załącznika** | Dołączono do wniosku | Uzupełniono | Data uzupełnienia/uwagi |
|  | Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego). |  |  |  |
|  | Oświadczenie o wysokości przeciętnych miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 1** do wniosku). |  |  |  |
|  | Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez PCPR w Lublinie i PFRON (sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 2** do formularza wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do PCPR.  |  |  |  |
|  | Kserokopia/e aktu urodzenia dziecka/dzieci, sztuk ........ |  |  |  |
|  | Kserokopia dokumentu/ów stanowiących opiekę prawną nad podopiecznym/podopiecznymi – o ile dotyczy. |  |  |  |
|  | Dokument potwierdzający uczęszczanie dziecka/i do żłobka, przedszkola, klubu dziecięcego lub sprawowanie opieki innego typu tzn. dzienny opiekun, niania itp.(np. umowa). |  |  |  |
|  | Zaświadczenie wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną do której uczęszczała osoba zależna (sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 3** do formularza wniosku) |  |  |  |
|  | Faktura lub potwierdzenie dokonania opłaty za pobyt dziecka w placówce |  |  |  |
|  | Dokument potwierdzający, iż wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych. |  |  |  |
| **Inne załączniki (należy wymienić):** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |