



Załącznik nr 1a

do „Procedur realizacji programu Komputer dla Homera 2010“



Wniosek złożono w Oddziale PFRON: <i>pieczętka Oddziału PFRON + podpis osoby przyjmującej wniosek + data przyjęcia/wpływu wniosku</i>	Numer sprawy:
---	----------------------

WNIOSEK „P” – część A (wypełnia Wnioskodawca)

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy". 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.

1. Informacje o Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

DANE PERSONALNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY	
Imię:	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dowód osobisty: seria numer wydany w dniu przez	
Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	Stan cywilny: <input type="checkbox"/> wolna/y <input type="checkbox"/> zamężna/żonaty
Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: <input type="checkbox"/> samodzielne (osoba samotna) <input type="checkbox"/> wspólne	
Kontakt telefoniczny: nr kier. nr telefonu / nr tel. komórkowego	
e-mail (o ile dotyczy):	

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (Adres) – pobyt stały	ADRES ZAMELDOWANIA <i>(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)</i>
Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <i>poczta</i>	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <i>poczta</i>
Miejscowość	Miejscowość
ulica	ulica
Nr domu Nr lok.	Nr domu Nr lok.
Powiat	Powiat
Województwo	Województwo

<input type="checkbox"/> miasto do 5 tys. mieszkańców	<input type="checkbox"/> inne miasto	<input type="checkbox"/> wieś
Adres korespondencyjny: (jeśli jest inny od adresu zamieszkania)		

STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub niezdolność do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> znaczny stopień	<input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień	<input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> lekki stopień	<input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka
Orzeczenie ważne: <input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo, do		
Niepełnosprawność istnieje: <input type="checkbox"/> od urodzenia <input type="checkbox"/> od roku:		

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<input type="checkbox"/> osoba niewidoma	<input type="checkbox"/> osoba niedowidząca	<input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma		
Inne przyczyny niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol)*:				
<input type="checkbox"/> 01-U upośledzenie umysłowe	<input type="checkbox"/> 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	<input type="checkbox"/> 06-E epilepsja	<input type="checkbox"/> 08-T choroby układu pokarmowego	<input type="checkbox"/> 10-N choroby neurologiczne
<input type="checkbox"/> 02-P upośledzenia psychiczne	<input type="checkbox"/> 05-R upośledzenia narządu ruchu	<input type="checkbox"/> 07-S choroby układu oddechowego i krążenia	<input type="checkbox"/> 09-M choroby układu moczowo - pęciowego	<input type="checkbox"/> 11-I inne

* o ile dotyczy

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu:
<input type="checkbox"/> firma handlowa <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> PFRON <input type="checkbox"/> inne, jakie:

OBECNE ZATRUDNIENIE *(o ile dotyczy)*

<input type="checkbox"/> niezatrudniona/y	od dnia:	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zatrudniona/y: do dnia:	Nazwa pracodawcy:	
<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony	.....
<input type="checkbox"/> inny, jaki:	Adres miejsca pracy:	
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę	.....
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę	.....
<input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna	Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:	
<input type="checkbox"/> staż zawodowy	.....

<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza Nr NIP:	<input type="checkbox"/> na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr....., dokonanego w urzędzie: <input type="checkbox"/> inna, jaka i na jakiej podstawie:
<input type="checkbox"/> działalność rolnicza	Miejsce prowadzenia działalności:
<input type="checkbox"/> korzystam z komputera w swojej pracy <input type="checkbox"/> nie korzystam z komputera w swojej pracy	

ZDOBYTE WYKSZTAŁCENIE

<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe
<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> zawodowe	<input type="checkbox"/> wyższe
<input type="checkbox"/> średnie ogólne	<input type="checkbox"/> inne, jakie:

OBECNIE WNIOSKODAWCA POBIERA NAUKĘ*

Rodzaj kształcenia:	
<input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> studia (1 i 2 stopnia oraz jednolite magisterskie)
<input type="checkbox"/> liceum	<input type="checkbox"/> studia podyplomowe
<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie
<input type="checkbox"/> szkoła policealna	
<input type="checkbox"/> kolegium	<input type="checkbox"/> inne, jakie:
<input type="checkbox"/> staż zawodowy w ramach programów UE	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
Nauka prowadzi do:	
<input type="checkbox"/> uzyskania świadectwa dojrzałości (matura)	<input type="checkbox"/> uzyskania średniego wykształcenia
<input type="checkbox"/> uzyskania zawodu: <div style="text-align: center; font-size: small;">nazwa zawodu</div>	

* o ile dotyczy

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 5 lat (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym poprzez PCPR lub MOPR?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	---

Cel (nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)	Przedmiot dofinansowania (co zostało zakupione ze środków PFRON)	Beneficjent (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota przyznana (w zł)	Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł)

Razem uzyskane dofinansowanie:

Jeśli Wnioskodawca ubiegający się obecnie o dofinansowanie zakupu:

a) podstawowego sprzętu komputerowego i oprogramowania i/lub

b) specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego (w tym urządzeń lektorskich) i oprogramowania,

korzystał w ostatnich **3 latach** ze środków PFRON na zakup ww. sprzętu i oprogramowania (licząc od zakończenia roku, w którym udzielono pomocy) - należy wskazać jednostkę udzielającą pomocy (np. Oddział PFRON w lub PCPR w) oraz wymienić dofinansowany sprzęt [np. monitor, klawiatura, skaner, oprogramowanie (jakie?) itp.]:

.....
 nie korzystałam/em

Jeśli Wnioskodawca ubiegający się obecnie o dofinansowanie zakupu urządzeń brajlowskich, korzystał w ostatnich **6 latach** ze środków PFRON na zakup ww. urządzeń (licząc od zakończenia roku, w którym udzielono pomocy) – należy wskazać jednostkę udzielającą pomocy (np. Oddział PFRON w lub PCPR w) oraz wymienić dofinansowane urządzenia (np. linijki brajlowskie, notatniki brajlowskie, drukarki brajlowskie itp.):

.....
 nie korzystałam/em

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON? TAK NIE

Jeśli tak, proszę podać rodzaj i wysokość wymagalnego zobowiązania: (w złotych):

.....

Uwaga! Za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął.

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Czy w przypadku przyznania dofinansowania Wnioskodawca uzyska dofinansowanie zakupu podstawowego sprzętu komputerowego i oprogramowania i/lub specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego (w tym urządzeń lektorskich) i oprogramowania i/lub urządzeń brajlowskich:

- po raz pierwszy – w ramach realizowanych przez PFRON programów nigdy nie uzyskał pomocy przy zakupie jakiegokolwiek sprzętu, oprogramowania, urządzenia zaliczanego do wyżej wymienionych grup rodzajowych
- po raz drugi – wcześniej jeden raz uzyskał wnioskowaną pomoc w roku:
w ramach programu: :.....
nazwa programu PFRON
- przy czym Wnioskodawca: wnioskował o pomoc we własnym imieniu
 wnioskował o pomoc w imieniu swojego podopiecznego
- po raz trzeci i więcej – wcześniej co najmniej dwa razy uzyskał wnioskowaną pomoc – w takim przypadku należy wypełnić poniższą tabelę:

Nazwa programu PFRON, w ramach którego przyznana została pomoc	Rok przyznania pomocy	przy czym Wnioskodawca wnioskował o pomoc:
	<input type="checkbox"/> we własnym imieniu <input type="checkbox"/> w imieniu swojego podopiecznego
	<input type="checkbox"/> we własnym imieniu <input type="checkbox"/> w imieniu swojego podopiecznego (tego co obecnie)
	<input type="checkbox"/> we własnym imieniu <input type="checkbox"/> w imieniu swojego podopiecznego
	<input type="checkbox"/> we własnym imieniu <input type="checkbox"/> w imieniu swojego podopiecznego

Wysokość wymaganego, minimalnego udziału własnego w zakupie uzależniona jest m.in. od dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy i faktu, czy Wnioskodawca wcześniej uzyskał pomoc na ten sam cel ze środków PFRON w ramach programów PFRON.

Rodzaj	Wymagany, minimalny udział własny w zakupie - nie mniej niż ... !!!			
	Wnioskodawca, który ubiega się o uzyskanie pomocy po raz pierwszy	Wnioskodawca, który wcześniej uzyskał jeden raz wnioskowaną pomoc	Wnioskodawca, który co najmniej dwa razy uzyskał wnioskowaną pomoc	Wnioskodawcy, których dochód brutto na jednego członka gospodarstwa domowego jest równy lub przekracza wartość 3,5-krotności (w 2011 r. = 4.466 zł)
podstawowy sprzęt i oprogramowanie	30%	55%	60%	85%
specjalistyczny sprzęt i oprogramowanie	10%	15%	20%	75%
urządzenia brajlowskie	10%	15%	20%	75%

Maksymalna kwota dofinansowania zależy od dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy i jest wyznaczana dla każdego Wnioskodawcy zgodnie z algorytmem zawartym w procedurach, przy czym nie może przekroczyć w 2011 roku w przypadku:

- 1) podstawowego sprzętu i oprogramowania kwoty 2.552 zł,
- 2) specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego (w tym urządzeń lektorskich) i oprogramowania kwoty 10.208 zł,
- 3) urządzeń brajlowskich kwoty 19.140 zł,

Wnioskodawcy, których dochód brutto na jednego członka gospodarstwa domowego jest równy lub wyższy niż iloczyn trzykrotności najniższego wynagrodzenia za pracę (w 2011 r. = 4.466 zł) i współczynnika zwiększającego wysokość dofinansowania, określonego w procedurach, mogą uzyskać dofinansowanie w kwocie nie większej niż 25% maksymalnych kwot dofinansowania wskazanych powyżej.

4a) Specyfikacja dotycząca dofinansowania zakupu: <u>podstawowego sprzętu komputerowego i oprogramowania</u>		
Lp.	Nazwa/rodzaj przedmiotu dofinansowania	Szacunkowa cena brutto (w zaokrągleniu do pełnych złotych)
1.	Podstawowy sprzęt komputerowy i/lub oprogramowanie, zgodnie z definicją pojęć w procedurach, umożliwiający/umożliwiający pracę sprzętu specjalistycznego i/lub brajlowskiego będącego przedmiotem niniejszego wniosku o dofinansowanie.	.....
RAZEM:		.....

4b) Specyfikacja dotycząca dofinansowania zakupu: <u>specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego (w tym urządzeń lektorskich) i oprogramowania</u>		
Lp.	Nazwa/rodzaj przedmiotu dofinansowania	Szacunkowa cena brutto (w zaokrągleniu do pełnych złotych)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
RAZEM:	

4c) Specyfikacja dotycząca dofinansowania zakupu: urządzeń brajlowskich

Lp.	Nazwa/rodzaj przedmiotu dofinansowania	Szacunkowa cena brutto (w zaokrągleniu do pełnych złotych)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
RAZEM:	

5. Wnioskowana kwota dofinansowania i deklarowany udział własny w zakupie

PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA	Szacunkowa cena brutto (kwota w zł)	Deklarowany udział własny (kwota w zł)	KWOTA WNIOSKOWANA (kwota w zł)
1	2	3	(2-3)
podstawowy sprzęt komputerowy i oprogramowanie	..... <i>RAZEM ze specyfikacji 4a</i>	.....	..... <i>RAZEM</i>
specjalistyczny sprzęt komputerowy, elektroniczny (w tym urządzenia lektorskie) i oprogramowanie	..... <i>RAZEM ze specyfikacji 4b</i>	.....	..... <i>RAZEM</i>
urządzenia brajlowskie	..... <i>RAZEM ze specyfikacji 4c</i>	.....	..... <i>RAZEM</i>
RAZEM:	.....	nie dotyczy	.....

6. Informacje uzupełniające

nie posiadam sprzętu komputerowego (o ile dotyczy)
Posiadam następujący sprzęt komputerowy i oprogramowanie (o ile dotyczy):

7. Załączniki wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 7 – 10)

Nazwa załącznika		Wypełnia PFRON		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia / uwagi
1.	<u>Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję narządu wzroku i o ile dotyczy ze względu na dodatkową niepełnosprawność lub orzeczenia równoważnego.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<u>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 (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do formularza wniosku).</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	<u>Zaświadczenie wydane przez lekarza okulistę, określające visus – miarę ostrości widzenia oka i/lub zwężenie pola widzenia Wnioskodawcy, wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem wniosku (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2a do formularza wniosku).</u> Wymóg dołączenia do wniosku ww. zaświadczenia dotyczy osób: 1) głuchoniewidomych – w sytuacji, gdy posiadane przez te osoby orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważna wydane są z powodu dysfunkcji narządu słuchu lub dysfunkcji narządu słuchu i innych sprzężonych niepełnosprawności (innych niż dysfunkcja narządu wzroku), 2) które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne bez określonej przyczyny niepełnosprawności, 3) które posiadającą aktualne orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję narządu wzroku i o ile dotyczy ze względu na dodatkową niepełnosprawność lub orzeczenie równoważne, z którego treści wynika wyżej wskazana niepełnosprawność, której stan zdrowia pogorszył się, a która chcąc być zaliczana do grupy osób niewidomych przedstawi zaświadczenie od lekarza okulisty, mówiące o tym, że utraciła wzrok albo ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 i/lub ma zwężenie pola widzenia poniżej 20 stopni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	<u>Zaświadczenie wydane przez lekarza laryngologa, określające ubytek słuchu, wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem wniosku (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2b do formularza wniosku)</u> Wymóg dołączenia do wniosku ww. zaświadczenia dotyczy osób, które we wniosku zaznaczyły, że są osobami głuchoniewidomymi (zgodnie z definicją osoby głuchoniewidomej zawartą w „Procedurach realizacji programu Komputer dla Homera 2010”), jeżeli treść załączanego do wniosku orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego nie wskazuje choroby narządu słuchu jako przyczyny niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	<u>Zaświadczenie potwierdzające rejestrację Wnioskodawcy w urzędzie pracy (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do formularza) – o ile dotyczy</u> Uwaga! Rejestracja w urzędzie pracy, która nastąpiła w ciągu 6 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku, nie będzie uznawana za spełnienie warunku uczestnictwa w programie, z wyjątkiem: – sytuacji, gdy w tym okresie nastąpiło ustanie stosunku pracy a od daty ustania stosunku pracy do dnia zarejestrowania w urzędzie pracy nie upłynęło więcej niż dwa miesiące, – absolwentów – jeśli od daty ukończenia szkoły do dnia zarejestrowania w urzędzie pracy nie upłynęło więcej niż dwa miesiące, – przypadku, gdy Wnioskodawca w ciągu roku poprzedzającego złożenie wniosku przebywał na długotrwałym leczeniu (trwającym dłużej niż 3 miesiące), a od daty zakończenia leczenia do dnia zarejestrowania w urzędzie pracy nie upłynęło więcej niż dwa miesiące, – przypadku, gdy Wnioskodawca aktualnie uczestniczy w kursie lub szkoleniu służącym podniesieniu kwalifikacji zawodowych, a uczestnictwo w tym kursie lub szkoleniu wiązało się z koniecznością wcześniejszego wykreślenia z rejestru urzędu pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	<u>Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez PFRON (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku).</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Inne załączniki:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Oświadczam, że:

- 1) informacje podane we wniosku i w załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- 2) zapoznałam/em się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam/em do wiadomości, że tekst programu „Komputer dla Homera 2010” dostępne pod adresem: www.pfron.org.pl,
- 3) w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam/em pomocy ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup podstawowego sprzętu i oprogramowania i/lub specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego (w tym urządzeń lektorskich) i oprogramowania

TAK NIE

- 4) w okresie ostatnich 6 lat uzyskałam/em pomocy ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup urządzeń brajlowskich

TAK NIE

- 5) korzystam w swojej pracy z komputera TAK NIE

- 6) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie: podstawowego sprzętu komputerowego i oprogramowania i/lub specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania (w tym urządzeń lektorskich) i/lub urządzeń brajlowskich, o którego/których dofinansowanie ubiegam się obecnie w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”, w tym udziału własnego deklarowanego we wniosku,

- 7) 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 w dniu podpisania umowy,

- 8) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć w ciągu 5 kolejnych dni od daty otrzymania pisma Oddziału oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,

- 9) byłam/em stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej (w ciągu ostatnich 3 lat) z przyczyn leżących po mojej stronie

TAK NIE

- 10) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania zakupu sprzętu/urządzeń/ oprogramowania, przełanie środków finansowych następuje na konto sprzedawcy, na podstawie przedstawionej faktury VAT (jeśli z faktury VAT można określić parametry techniczne przedmiotu zakupu) lub faktury VAT i wypełnionej przez sprzedawcę specyfikacji zakupu, stanowiącej załącznik nr 1 do umowy dofinansowania.

W przypadku ubiegania się wyłącznie o dofinansowanie na zakup sprzętu specjalistycznego, elektronicznego i oprogramowania (w tym urządzeń lektorskich) i/lub urządzeń brajlowskich:

- 11) oświadczam, że posiadam podstawowy sprzęt komputerowy, który jest kompatybilny z przedmiotem dofinansowania TAK NIE

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/...../2011 r.

.....

podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przez **średni miesięczny dochód brutto** należy rozumieć średni miesięczny dochód brutto **stanowiący podstawę obliczenia podatku dochodowego** w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym złożono wniosek o dofinansowanie w ramach programu „Komputer dla Homera 2010” (w przypadku każdej z osób należy: łączny dochód brutto uzyskany przez tę osobę w danym roku kalendarzowym podzielić przez 12).

Przez pojęcie „wspólne gospodarstwo domowe” – należy rozumieć członków rodziny Wnioskodawcy, faktycznie wspólnie utrzymujących się i mających wspólny budżet domowy.

Przez pojęcie „samodzielne gospodarstwo domowe” – należy przez to rozumieć sytuację, gdy Wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu.

Przez pojęcie „rodzina Wnioskodawcy” – należy przez to rozumieć osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie gospodarujące, przy czym przez osoby niespokrewnione pozostające w faktycznym związku - rozumie się osoby pozostające w związku w sensie prawnym (np. opiekunowie prawni, członkowie rodzin zastępczych, dzieci przysposobione itp.);

Uwaga! W przypadku osób samodzielnie gospodarujących, w oświadczeniu należy uwzględnić dane dotyczące tylko Wnioskodawcy

Ja niżej podpisany(a) zamieszkały(a)
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby (**zgodnie z przypisem nr 1**):

L.p.	Wnioskodawca	Średni miesięczny dochód brutto*
1.	Wnioskodawca:	
	Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy – poniżej należy wymienić stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą	X
2.		
3.		
4.		
5.		
	RAZEM:	

Oświadczam, także że:

- 1) w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym złożyłem(am) wniosek o dofinansowanie w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”, średni miesięczny dochód brutto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wyniósłzł (słownie złotych:)
(należy wyliczyć zgodnie z **przypisem nr 2**);
- 2) prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia.....r.....
miejscowość podpis Wnioskodawcy

Uwaga:

W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja, na podstawie której przyznano środki finansowe PFRON, zostanie anulowana a Wnioskodawca zobowiązany zostanie do zwrotu przekazanych przez PFRON środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości ustawowej, naliczonymi od dnia wykonania przez PFRON płatności tych środków.

Przypis nr 1

Przez pojęcie „dochodu brutto” – należy rozumieć dochód stanowiący podstawę obliczenia podatku, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 51, poz. 307, z późn. zm), a w przypadku dochodu z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym – dochód ustalony zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.).

W związku z powyżej przytoczoną definicją „dochodu brutto” przy ustalaniu dochodu w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy, nie uwzględnia się **między innymi**:

- 1) świadczeń rodzinnych wypłacanych na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, dodatków rodzinnych i pielęgnacyjnych;
- 2) świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, studentów, uczestników studiów doktoranckich i osób uczestniczących w innych formach kształcenia, pochodzących z budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz ze środków własnych szkół i uczelni – przyznanych na podstawie przepisów o systemie oświaty, Prawo o szkolnictwie wyższym, a także przepisów o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Szczegółowe zasady ustalania dochodu stanowiącego podstawę obliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych określone zostały w art. 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307). **Zgodnie z tym artykułem podstawę obliczenia podatku stanowi dochód po odliczeniu między innymi składek na ubezpieczenie społeczne.**

Uwaga! Wnioskodawca na żądanie PFRON zobowiązany jest dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów w jego gospodarstwie domowym (np. kserokopie PIT-ów złożonych w US lub zaświadczenia z US, a tylko w przypadku, gdy dana osoba nie jest zobowiązana do składania PIT - inne dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów). W takim przypadku wraz z ww. dokumentami należy przedłożyć także zgodę tych osób na przetwarzanie ich danych osobowych (zgodnie z załącznikiem nr 3 do formularza wniosku).

Jeżeli wykazany średni miesięczny dochód brutto na osobę w gospodarstwie domowym uprawnia do ubiegania się o dofinansowanie na podstawie ustawy o pomocy społecznej, PFRON ma prawo żądać poświadczenia sytuacji materialnej rodziny z właściwego terenowego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Przypis nr 2 – sposób wyliczenia średniego miesięcznego dochodu brutto przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą:

$$\begin{array}{l} \text{średni miesięczny dochód brutto} \\ \text{przypadający na jedną osobę} \\ \text{pozostającą we wspólnym} \\ \text{gospodarstwie domowym} \\ \text{z Wnioskodawcą} \end{array} = \frac{\text{łączny średni miesięczny dochód brutto wykazany} \\ \text{w wierszu „Razem” w tabeli na stronie 1 niniejszego} \\ \text{Oświadczenia}}{\text{liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana w tabeli} \\ \text{na stronie 1 niniejszego Oświadczenia}}$$

liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia

**Załącznik nr 2a do formularza wniosku „P” lub „O” o dofinansowanie
w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”**

....., dnia
miejsowość

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

wydane dla potrzeb PFRON – program „Komputer dla Homera 2010”
- **prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim**

1. Imię i nazwisko Pacjenta

2. Data urodzenia

3. PESEL

4. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że:

a) niepełnosprawność narządu wzroku Pacjenta dotyczy:

jednego oka

obydwu oczu

b) Pacjent ma zwężenie pola widzenia: *nie dotyczy*

w oku lewym do stopni

w oku prawym do stopni

c) Pacjent ma obniżoną ostrość wzroku (w korekcji): *nie dotyczy*

w oku lewym wynoszącą

w oku prawym wynoszącą

Uwagi dodatkowe:

.....
.....

.....
Pieczętka, numer i podpis lekarza

¹ Zaświadczenie powinno być wystawione przez lekarza okulistę, prowadzącego pacjenta

**Załącznik nr 2b do formularza wniosku „P” lub „O” o dofinansowanie
w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”**

....., dnia
miejsowość

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

wydane dla potrzeb PFRON – program „Komputer dla Homera 2010”
- **prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim**

1. Imię i nazwisko Pacjenta

2. Data urodzenia

3. PESEL

4. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że:

a) niepełnosprawność narządu słuchu Pacjenta dotyczy:

jednego ucha

obydwu uszu

b) Pacjent ma ubytek słuchu na poziomie (w decybelach):

w uchu lewym

w uchu prawym

Uwagi dodatkowe:

.....
.....

.....
Pieczętka, numer i podpis lekarza

¹ Zaświadczenie powinno być wystawione przez lekarza laryngologa, prowadzącego pacjenta

**Załącznik nr 3 do formularza wniosku „P” lub „O” o dofinansowanie
w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”**

Dane osobowe przekazane przez uczestników programu „Komputer dla Homera 2010” do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji programu. Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Wnioskodawcę udziału w programie „Komputer dla Homera 2010”.

.....
(imię i nazwisko)¹

.....
(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego²:

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją programu „Komputer dla Homera 2010”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

¹ niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie inne pełnoletnie osoby mające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do PFRON przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie

² o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4 do formularza wniosku „P” o dofinansowanie
w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”**

.....
Stempel urzędu pracy

....., dnia
(miejscowość) (data)

ZAŚWIADCZENIE

wydane dla potrzeb PFRON w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie
w ramach realizacji programu „Komputer dla Homera 2010”
- **prosimy wypełnić czytelnie**

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji, Urząd Pracy w
zaświadcza, że Pan./Pani*

PESEL

zam.

jest lub był/ była* zarejestrowany/a w tut. urzędzie jako:

w okresie: od dnia do dnia

Ww. osoba *nie posiada* / posiada* IPD. W okresie ostatnich 12-stu miesięcy ww. osoba:

1). *nie została / została** pozbawiona (ze swojej winy) statusu bezrobotnego / poszukującego
pracy i nie pozostającego w zatrudnieniu*;

2) *nie korzystała / korzystała** z następujących usług rynku pracy:
.....
.....

3) *nie korzystała / korzystała** z następujących instrumentów rynku pracy:
.....
.....

.....
pieczętka imienna i podpis osoby upoważnionej

*- niewłaściwe należy skreślić