



**4. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania:**

.....  
.....

**5. Termin rozpoczęcia realizacji zadania i przewidywany czas realizacji zadania**

.....

**6. Przewidywany całkowity koszt realizacji zadania:.....**

Słownie:.....

**7. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON.....**

Słownie: .....

**8. Dane tłumacza:**

Imię i nazwisko:..... NR NIP .....

Nr wpisu do rejestru tłumaczy polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN):  
.....

**9. Informacje o kwotach przyznanych wcześniej ze środków PFRON:**

**Wnioskodawca KORZYSTAŁ / NIE KORZYSTAŁ\*\* ze środków PFRON**

Numer zawartej umowy	Cel dofinansowania	Data przyznania	Stan rozliczenia	Data rozliczenia

**Oświadczam, że:**

- **przeciętny miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wyniósł: ..... zł.
- liczba osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynosi: .....

*UWAGA! Do dochodu nie wlicza się świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku i dodatku pielęgnacyjnego oraz zasiłków rodzinnych.*

- nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie;
- adres podany we wniosku jest moim stałym miejscem zamieszkania;

- **posiadam zgodę tłumacza na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów realizacji programu dofinansowania, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922.).**

*Data.....* .....

*czytelny podpis Wnioskodawcy  
lub osoby działającej w jej imieniu*

### **Załączniki do wniosku:**

1. Kopia aktualnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu)
2. W przypadku tłumaczenia zajęć lekcyjnych – harmonogram planu zajęć
3. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.
4. Dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM, SJM, SKOBN (dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę).
5. Aktualne zaświadczenie ze szkoły (uczelni) o pobieraniu nauki.
6. Pisemna zgoda władz uczelni na udział tłumacza języka migowego na zajęciach.
7. Pisemna zgoda wskazanego tłumacza na tłumaczenie zajęć.

### **Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy:**

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A, e-mail: [kancelaria@pcprwejherowo.pl](mailto:kancelaria@pcprwejherowo.pl), tel. 58 672 17 60

We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: [rodo@pcprwejherowo.pl](mailto:rodo@pcprwejherowo.pl)

Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w związku z realizacją obowiązków nałożonych przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w tym do wypełnienia obowiązków w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO. W przypadku dobrowolnego podania danych niewynikających z przepisów prawa podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda. Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek albo od końca roku, w którym nastąpiło przedawnienie ewentualnych roszczeń lub do dnia wycofania się ze zgody w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody.

Ma Pani/Pan prawo do: ochrony swoich danych osobowych, żądania dostępu do nich oraz otrzymywania ich kopii, żądania sprostowania (poprawienia) swoich danych, żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl)). Ponadto, w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody macie Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie oraz żądania usunięcia danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych. Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych będzie skutkować brakiem realizacji wniosku.