

PFR ON - K'edce f'edof:
poh 444 4p'itro 412309730

Powódź 2010 - pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku skutków powodzi

Jednym z podstawowych zadań, jakie Państwo winno spełniać względem swoich obywateli, jest zapewnienie im maksymalnej ochrony życia, zdrowia i mienia. Funkcja ta nabiera szczególnego znaczenia w sytuacjach ekstremalnych, takich jak powódzie, występujące na ogół nagle, niespodziewanie i gwałtownie.

Przeciwdziałanie zagrożeniom dla życia i zdrowia ludzi oraz niesienie pomocy dla osób poszkodowanych w wyniku działania sił natury, należy do odpowiednich jednostek administracji rządowej i samorządu terytorialnego. Działania tych jednostek wielokrotnie wspomagane są poprzez ofiarą pomoc całego społeczeństwa.

Wśród szerokiej grupy osób dotkniętych skutkami powodzi są także osoby niepełnosprawne. Osobom tym ze względu na stan ich zdrowia lub ograniczone możliwości samodzielnej egzystencji, powinna być zapewniona wzmocniona ochrona życia, zdrowia lub mienia.

Istotną rolę w wypełnieniu tego zadania ma spełniać program „POWÓDŹ 2010”, którego celem jest zapewnienie pomocy osobom niepełnosprawnym, poszkodowanym na skutek powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku.

Pomoc finansowa przewidziana w programie stanowi uzupełnienie pomocy wypłacanej przez organy administracji rządowej i samorządowej.

I. Nazwa programu

„POWÓDŹ 2010 – pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku skutków powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku”.

II. Definicje pojęć

Ilekróć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

1. beneficjencie – należy przez to rozumieć adresata programu, który uzyskał pomoc finansową w ramach programu,
2. monitorowaniu – należy przez to rozumieć proces systematycznego zbierania i analizowania ilościowych i jakościowych informacji na temat programu w aspekcie finansowym i rzeczowym,
3. PFRON – należy przez to rozumieć Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. powodzi – należy przez to rozumieć takie wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub na morzu, podczas którego woda po przekroczeniu stanu brzegowego zalewa doliny rzeczne albo tereny depresyjne i powoduje zagrożenie dla ludności lub mienia,
5. programie – należy przez to rozumieć program „POWÓDŹ 2010 – pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku skutków powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku”,
6. wnioskodawcy – należy przez to rozumieć wnioskującego o przyznanie pomocy finansowej w ramach programu.

III. Podstawa prawna programu

Podstawą prawną uruchomienia i realizacji programu jest art. 47 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92, z późn. zm.).

IV. Cel programu

Celem programu jest zapewnienie pomocy osobom niepełnosprawnym, poszkodowanym na skutek powodzi mającej miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w maju 2010 roku.

V. Adresaci programu

1. Adresatami programu są poszkodowane w wyniku skutków powodzi mającej miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w maju 2010 roku:
 1. osoby niepełnosprawne posiadające aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne),
 2. dzieci i młodzież niepełnosprawna posiadająca aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia.
2. W imieniu i na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz ubezwłasnowolnionych osób niepełnosprawnych występują opiekunowie prawni tych osób.

VI. Formy i zakres pomocy udzielanej w ramach programu

1. Na podstawie informacji przekazanych przez Oddziały PFRON, dotyczących liczby poszkodowanych osób niepełnosprawnych, Zarząd PFRON dokona podziału limitów środków finansowych dla Oddziałów PFRON na realizację programu.
2. Pomoc finansowa dla osób niepełnosprawnych poszkodowanych w wyniku powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku udzielana jest ze środków PFRON w formie jednorazowego świadczenia.
3. Wysokość świadczenia przypadającego na jedną osobę niepełnosprawną ustalona zostanie przez Zarząd PFRON na podstawie informacji, o których mowa w ust. 1, z tym że wysokość tego świadczenia nie może przekraczać kwoty 2.000,00 zł.

VII. Warunki uczestnictwa w programie

Warunkiem uczestnictwa w programie jest przedłożenie:

1. kserokopii orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub kserokopii orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy lub kserokopii orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub kserokopii orzeczenia o zaliczeniu do I lub II grupy inwalidów lub kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności,
2. dokumentu potwierdzającego poniesienie szkody na skutek zalania lub innego rodzaju zniszczenia bądź uszkodzenia powstałego w wyniku powodzi bądź opadów deszczu na terenach objętych powodzią, w pomieszczeniach mieszkalnych zamieszkiwanych przez wnioskodawcę – wystawionego przez właściwą jednostkę administracji rządowej lub samorządowej na terenie działania której wystąpiła powódź.

VIII. Zasięg i czas trwania programu

1. Program realizowany jest na terenach dotkniętym powodzią, która miała miejsce w maju 2010 roku.
2. Program wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą PFRON, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Program przewiduje wypłatę świadczeń dla osób niepełnosprawnych poszkodowanych w wyniku powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku.
4. Data zakończenia programu ustalona zostanie przez Radę Nadzorczą PFRON na podstawie odrębnej uchwały.

IX. Tryb postępowania

1. Wnioski o przyznanie jednorazowego świadczenia składane są w Oddziałach PFRON właściwych terytorialnie dla miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej poszkodowanej w wyniku powodzi – na specjalnie opracowanym dla potrzeb programu formularzu. Wzór formularza wniosku przyjęty zostanie przez Zarząd PFRON.
2. Wnioski w ramach programu składane są w trybie ciągłym, jednakże nie później niż do dnia 15 listopada 2010 roku.
3. Oddział PFRON, na terenie działania którego wystąpiła powódź, organizuje na miejscu zdarzenia akcję informacyjną dla poszkodowanych osób niepełnosprawnych o możliwości uzyskania pomocy w ramach programu.
4. Pracownicy Oddziałów PFRON zobowiązani są do udzielania osobom niepełnosprawnym wszelkich informacji dotyczących programu, a także w razie konieczności udzielania pomocy przy wypełnianiu wniosku.
5. Wnioski rozpatrywane są na bieżąco. Decyzję w sprawie przyznania świadczenia podejmują Pełnomocnicy Zarządu PFRON w Oddziałach PFRON.
6. O podjętych decyzjach Oddział PFRON powiadamia wnioskodawców niezwłocznie.
7. W przypadku pozytywnej decyzji Pełnomocników Zarządu PFRON wybór formy płatności (gotówka, przelew na rachunek bankowy, przekaz pocztowy) musi zostać uzgodniony z wnioskodawcą. Wypłata świadczenia przelewem na rachunek bankowy lub przekazem pocztowym nastąpi nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty uzgodnienia formy płatności z wnioskodawcą. Wypłata świadczenia w formie gotówki nastąpi w terminie uzgodnionym z wnioskodawcą.
8. W przypadku wyboru przez wnioskodawcę gotówkowej formy płatności, wypłata przyznanego świadczenia następuje na terenie Oddziału PFRON. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość wypłaty środków przez pracowników Oddziału PFRON w aktualnym miejscu zamieszkania wnioskodawcy.
9. Wypłata świadczeń następuje do momentu wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych na realizację programu. Wnioski rozpatrzone negatywnie, w tym z braku środków finansowych na realizację programu, podlegają archiwizacji w Oddziale PFRON.
10. Wnioskodawcy, któremu odmówiono przyznania środków finansowych w wyniku uchybienia ze strony realizatorów programu przy weryfikacji wniosków – przysługuje prawo zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

X. Źródła finansowania programu

Budżet programu tworzony jest ze środków będących w dyspozycji PFRON.

XI. Realizatorzy programu

1. Do zadań Zarządu PFRON należy:
 1. zatwierdzenie formularza wniosku o przyznanie jednorazowego świadczenia,
 2. podział środków finansowych przewidzianych w planie finansowym PFRON i przyznawanie Oddziałom PFRON limitów środków finansowych na realizację programu,
 3. wnoszenie do Rady Nadzorczej PFRON projektów modyfikacji programu.
2. Do zadań Oddziałów PFRON należy postępowanie zgodnie z zakresem określonym w programie, w tym przede wszystkim:
 1. weryfikacja formalna wniosków o przyznanie jednorazowego świadczenia,
 2. obsługa finansowa beneficjentów,
 3. monitorowanie prawidłowości wykorzystania środków PFRON.
3. Do zadań Biura PFRON należy:
 1. zarządzanie programem,
 2. monitorowanie programu.

XII. Monitoring programu

1. Zarząd PFRON sprawuje kontrolę nad wykorzystaniem środków PFRON przekazywanych na realizację programu.
2. Oddział PFRON na terenie działania którego wystąpiła powódź przekazuje do Biura PFRON po zakończeniu wypłaty świadczeń:
 1. informacje o zakresie i sposobie wykorzystania środków przekazanych na realizację programu, zawierające w szczególności:
 - a) liczbę wnioskodawców,
 - b) liczbę złożonych wniosków spełniających wymogi programu,
 - c) liczbę osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w programie,
 - d) kwotę wypłaconych w ramach programu świadczeń,
 2. inne informacje związane z realizacją programu, o które może wystąpić Biuro PFRON.

Wniosek o jednorazowe świadczenie w ramach programu (pobierz)



Wniosek złożono w Oddziale PFRON:

Numer sprawy:

*pieczętka Oddziału PFRON + podpis osoby
przyjmującej wniosek + data przyjęcia/wpływu wniosku)*

WNIOSEK

o przyznanie jednorazowego świadczenia w ramach programu „POWÓDŹ 2010 - pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku skutków powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku”

Program jest adresowany do:

- 1) osób niepełnosprawnych posiadających aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne),
- 2) dzieci i młodzieży niepełnosprawnej posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia.

W imieniu i na rzecz niepełnoletnich oraz ubezwłasnowolnionych osób niepełnosprawnych (zwanym dalej „podopiecznymi”) występują opiekunowie prawni tych osób.

Szczegółowe informacje o zasadach i warunkach pomocy udzielanej w ramach programu znajdują się na witrynie internetowej PFRON: www.pfron.org.pl w zakładce: „Programy i zadania PFRON”. Informacje w powyższej kwestii można uzyskać również w Oddziałach PFRON.

Dane osobowe przekazane przez uczestników programu do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji programu. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w programie.

Uwaga! Wniosek składa się z dwóch części: A i B. CZĘŚĆ A – wypełnia Wnioskodawca, CZĘŚĆ B – wypełnia PFRON. We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki poprzez wpisanie odpowiednich informacji lub oznaczenie znakiem „X” właściwej odpowiedzi. W przypadku rubryk, które nie dotyczą Wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy” – o ile z treści poleceń zawartych we wniosku nie wynika inaczej. Rubryki wniosku oznaczone szarym kolorem tła wypełnia PFRON

CZĘŚĆ A – wypełnia Wnioskodawca

Niniejszy wniosek dotyczy:

- bezpośrednio Wnioskodawcy – Wnioskodawca składa wniosek we własnym imieniu
- podopiecznego Wnioskodawcy, którego Wnioskodawca jest:
- rodzicem
 - opiekunem prawnym (inny niż rodzic)

1. Informacje o Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

DANE PERSONALNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY	
Imię:	Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Nazwisko:	
PESEL:	Data urodzenia: <input type="text"/> – <input type="text"/> – <input type="text"/> r. <small>dzień miesiąc rok</small>
Dowód osobisty: seria:	numer:
przez:	wydany w dniu: <input type="text"/> – <input type="text"/> – <input type="text"/> r. <small>dzień miesiąc rok</small>
Numer telefonu kontaktowego:	
e-mail*:	

* o ile dotyczy

2. Informacje o podopiecznym Wnioskodawcy – należy wypełnić jedynie w sytuacji, kiedy wniosek dotyczy podopiecznego

DANE PERSONALNE PODOPIECZNEGO	
Imię:	Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Nazwisko:	
Data urodzenia: <input type="text"/> – <input type="text"/> – <input type="text"/> r. <small>dzień miesiąc rok</small>	
PESEL:	Pełnoletni: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

3. Miejsce zamieszkania (adres) – pobyt stały Wnioskodawcy/podopiecznego*

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES) - pobyt stały	
Kod pocztowy: <input type="text"/> – <input type="text"/>	Miejscowość:
<small>(poczta)</small>	
Ulica:	Nr domu:
	Nr mieszkania:
Powiat:	Województwo:
<input type="checkbox"/> miasto do 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> inne miasto <input type="checkbox"/> wieś	

* podopieczny i rodzic albo opiekun prawny muszą zamieszkiwać w obrębie tego samego gospodarstwa domowego

ADRES DO KORESPONDENCJI – jeżeli jest inny niż wskazany powyżej adres zamieszkania	
Kod pocztowy: <input type="text"/> – <input type="text"/>	Miejscowość:
<small>(poczta)</small>	
Ulica:	Nr domu:
	Nr mieszkania:
Powiat:	Województwo:

4. Stan prawny dotyczący niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej poszkodowanej w wyniku powodzi

<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i 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
<input type="checkbox"/> ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (wydawane do 16 roku życia)		
Dokument określający stan prawny dotyczący niepełnosprawności ważny jest:		
<input type="checkbox"/> bezterminowo	<input type="checkbox"/> okresowo, do: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r.	
	<small>dzień miesiąc rok</small>	

5. Informacje dotyczące rodzaju szkody powstałej w wyniku powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku

Krótki opis poniesionej szkody na skutek zalania lub innego rodzaju zniszczenia bądź uszkodzenia powstałego w wyniku powodzi bądź opadów deszczu na terenach objętych powodzią, w pomieszczeniach mieszkalnych zamieszkiwanych przez Wnioskodawcę:

6. Wybrana przez Wnioskodawcę forma płatności jednorazowego świadczenia

gotówka – wypłata na terenie Oddziału PFRON

Uwaga! w szczególnie uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość wypłacenia świadczenia w miejscu zamieszkania wskazanym przez Wnioskodawcę - taka forma wymaga uzgodnienia i uzyskania akceptacji Oddziału PFRON.

przelew na rachunek bankowy Wnioskodawcy

Nazwa banku:

Numer rachunku:

przekaz pocztowy na adres wskazany przez Wnioskodawcę:

Kod pocztowy: -

Miejscowość:

pocztą

Ulica:

Nr domu:

Nr mieszkania:

7. Załączniki wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia
	zaznaczyć właściwe - wypełnia PFRON		
1. Kserokopia orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub kserokopia orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy lub kserokopia orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub kserokopia orzeczenia o zaliczeniu do I lub II grupy inwalidów lub kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Dokument potwierdzający poniesienie szkody na skutek zalania lub innego rodzaju zniszczenia bądź uszkodzenia powstałego w wyniku powodzi bądź opadów deszczu na terenach objętych powodzią, w pomieszczeniach mieszkalnych zamieszkiwanych przez Wnioskodawcę – wystawiony przez właściwą jednostkę administracji rządowej lub samorządowej na terenie działania której wystąpiła powódź	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Kserokopia aktu urodzenia dziecka – w sytuacji, kiedy Wnioskodawcą jest rodzic podopiecznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w sytuacji, kiedy Wnioskodawcą jest opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Oświadczam, że:

- 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,
- zapoznałam/em się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „POWÓDŹ 2010 - pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku skutków powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam/em do wiadomości, że tekst niniejszego programu dostępny jest pod adresem: www.pfron.org.pl,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu,
- 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,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka/podopiecznego (w sytuacji, kiedy wniosek dotyczy dziecka/podopiecznego) przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją programu „POWÓDŹ 2010 - pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku skutków powodzi mającej miejsce w maju 2010 roku”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.),
- zostałam(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

dnia <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r. ----- miejscowość	dzień miesiąc rok	----- podpis Wnioskodawcy
--	-------------------------	------------------------------

CZEŚĆ B – wypełnia PFRON**1. Weryfikacja formalna wniosku i decyzja o przyznaniu pomocy****Deklaracja bezstronności do wniosku nr: - WYPEŁNIA PFRON****Oświadczam, że:**

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związana/y z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą i jego podopiecznym,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/em zatrudniona/y, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 3) nie pozostaję z Wnioskodawcą lub z jego podopiecznym w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy, zgodnie z *Polityką Bezpieczeństwa Danych Osobowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*, stanowiącą Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 120/2009 Prezesa Zarządu PFRON z dnia 16 listopada 2009 r.,
- do spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z oceny formalnej wniosku w sytuacji, gdy zaistnieją zdarzenia wskazane w pkt 1 - 3.

Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalnej wniosku

Data, pieczętka i podpisy Pełnomocników

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU NR: – WYPEŁNIA PFRON

Lp.	Warunki weryfikacji:	Warunki weryfikacji spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1.	Wnioskodawca/ podopieczny Wnioskodawcy spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania świadczenia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2.	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3.	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4.	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki. Wniosek jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
5.	Wniosek zawiera wszystkie wymagane podpisy przez osoby do tego uprawnione.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
6.	Wniosek kompletny w dniu przyjęcia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

Data weryfikacji wniosku:

..... / / 2010 r.
dzień miesiąc rokWeryfikacja formalna wniosku: pozytywna negatywnapieczętka imienna pracownika Oddziału PFRON
dokonującego weryfikacji formalnej wnioskuZatwierdził: pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki
organizacyjnej Oddziału PFRON

data, podpis:

data, podpis:

Data przekazania wniosku
Pełnomocnikom Zarządu PFRON: / / 2010 r.
dzień miesiąc rok

