

Nr sprawy .....

.....  
Data wpływu do Centrum

## WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON USŁUG TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA-PRZEWODNIKA

### I. Dane osoby niepełnosprawnej/dziecka niepełnosprawnego\*

Imię i nazwisko:		
Pesel:		
Adres zamieszkania		
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Ulica, nr domu, nr lokalu:
Telefon:		
Nazwa banku i nr rachunku bankowego:		
Orzeczony stopień niepełnosprawności:		

### II. Dane przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego\*

Imię i nazwisko:		
Pesel:		
Adres zamieszkania:		
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Ulica, nr domu, nr lokalu:
Telefon:		

\*niepotrzebne skreślić

### III. Przedmiot dofinansowania (właściwe podkreślić):

- usługa tłumacza języka migowego,
- usługa tłumacza-przewodnika.

### IV. Miejsce realizacji zadania, termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania, cel dofinansowania:

.....  
.....  
.....

### V. Dane osoby świadczącej usługę - tłumacza lub tłumacza przewodnika:

a) imię i nazwisko:

.....

b) nr wpisu do rejestru tłumaczy polskiego języka migowego (PJM), system językowo-migowego (SJM) i sposobu komunikowania się osób głuchoniemych (SKOGN):

.....

.....

**VI. Przewidywany koszt realizacji zadania:**

- 1) przewidywany koszt usług jednej godziny tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika ..... zł brutto,
- 2) przewidywana łączna liczba godzin usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika .....

**VII. Wnioskowana kwota dofinansowania** .....zł brutto (słownie .....).

**VIII. Uzasadnienie składanego wniosku:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**IX. 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, wynosił ..... zł. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi..... .**

**X. Korzystanie ze środków finansowych PFRON w latach poprzednich (3 lata przed złożeniem wniosku).**

Nr zawartej umowy	Data przyznania dofinansowania	Cel	Kwota dofinansowania (w zł)	Stan rozliczenia

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....  
Data

.....  
Podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego/  
opiekuna prawnego\*

\* niepotrzebne skreślić  
**Załączniki do wniosku:**

1. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 - orzeczenie o niepełnosprawności (oryginał do wglądu).
2. Zaświadczenie lekarskie, wystawione przez lekarza specjalistę, nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku, zawierające informację o rodzaju schorzenia wnioskodawcy i wiążącym się z tym schorzeniem zapotrzebowaniu na korzystanie z usług tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika.
3. Dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM, SJM, SKOGN (dot. wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę).
4. Inne dokumenty wskazane przez pracownika.