OCFS-4584-PL (Rev. 11/2014)

URZĄD DS. USŁUG DLA DZIECI I RODZIN
STANU NOWY JORK

FORMULARZ WNIOSKU

Fundusz Pożyczkowy na Wyposażenie dla Osób z Niepełnosprawnością

(Należy wypełnić drukowanymi literami lub komputerowo)

✪ Należy uważnie przeczytać instrukcje na odwrocie formularza. Niewypełnienie odpowiednich części może skutkować odrzuceniem wniosku.

CZĘŚĆ I-A

1. Część I-A wypełnia osoba, która będzie odpowiedzialna finansowo za pożyczkę i która tym samym jest wnioskodawcą. Należy zaznaczyć odpowiednie pole określające status wnioskodawcy.

A ☐ Osoba z niepełnosprawnością B ☐ Rodzic C ☐ Współmałżonek D ☐ Opiekun prawny E ☐ Osoba mieszkająca z osobą z niepełnosprawnością

F ☐ Inna osoba (należy określić rodzaj relacji: np. syn, córka, brat itp.)

2. Nazwisko	3. Imię	4. Inicjał drugiego imienia	5. Data urodzenia	6. Numer ubezpieczenia społecznego

7. Ulica	8. Nr telefonu domowego	9 Płeć	10. Łączny dochód roczny rodziny
	( )	☐ M ☐ K	(brutto) USD

11. Miejscowość	12. Hrabstwo	13. Stan	14. Kod pocztowy

15. Imię, nazwisko, adres i numer telefonu najbliższego krewnego, który nie mieszka z wnioskodawcą	16. Relacja

CZĘŚĆ I-B

Część I-B należy wypełnić, jeżeli zaznaczono pole B, C, D, E lub F w części I-A powyżej. W takim przypadku należy podać poniżej dane osoby z niepełnosprawnością. Jeżeli zaznaczono pole A w części I-A powyżej, należy pozostawić tę część pustą.

17. Nazwisko	18. Imię	19. Inicjał drugiego imienia	20. Data urodzenia	21. Numer ubezpieczenia społecznego

22. Ulica	23. Płeć	24. Łączny dochód roczny osoby z niepełnosprawnością:
	☐ M ☐ K	(brutto) USD

25. Miejscowość	26. Hrabstwo	27. Stan	28. Kod pocztowy

CZĘŚĆ II

29. Rodzaj i opis niepełnosprawności:
30. Opis przeszkody, którą należy pokonać:
31. W jaki sposób proponowany zakup pomoże w pokonaniu tej przeszkody?

CZĘŚĆ III
Wypełnia sprzedawca wyposażenia

32. Opis sprzedawcy/wycena *(Należy wypełnić drukowanymi literami lub komputerowo)*

Marka	**Nr modelu**	**Koszt (wliczając podatek)**
		USD

Opis wyposażenia:

33. Nazwa sprzedawcy	34. Ulica

35. Miejscowość	36. Stan	37. Kod pocztowy	38. Nr telefonu
			( )

39. Podpis sprzedawcy	40. Data

CZĘŚĆ IV
Wypełnia lekarz

41. Oświadczenie lekarza *(Należy wypełnić drukowanymi literami lub komputerowo)*

Oświadczam, że jest osobą z niepełnosprawnością zgodnie z art. 292 prawa wykonawczego stanu Nowy Jork. (Zob. część IV na odwrocie)

42. Diagnoza, opis niepełnosprawności i ograniczeń funkcjonalnych: _____

43. Jak proponowany zakup pomoże pacjentowi: _____

44. Imię i nazwisko lekarza	45. Numer licencji

46. Ulica	47. Miejscowość	48. Stan	49. Kod pocztowy	50. Numer telefonu
				( )

51. Podpis lekarza	52. Data

CZĘŚĆ V

53. Wysokość pożyczki: (Uwaga: Wnioskowana kwota pożyczki nie powinna być mniejsza niż 500 USD ani większa niż 4000 USD. Zob. część V na odwrocie).

Wnioskowana kwota pożyczki USD

CZĘŚĆ VI

54. Oświadczenie wnioskodawcy:
Oświadczam pod groźbą kary za krzywoprzysięstwo zgodnie z prawem Stanów Zjednoczonych Ameryki i stanu Nowy Jork, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i poprawne według mojej najlepszej wiedzy, że podjęto próbę uzyskania opisanego wyposażenia z innych źródeł pomocy (zob. część VI na odwrocie) oraz że osoba z niepełnosprawnością wskazana powyżej nie kwalifikuje się do uzyskania takiej pomocy lub nie może jej uzyskać. Upoważniam Państwa do omówienia mojego wniosku z dostawcami i sprzedawcami wyposażenia, o które wnioskuję, w razie potrzeby, a także do wykorzystania podanych informacji do ułatwienia badań statystycznych i czynności kontrolnych niezbędnych do zapewnienia integralności i ulepszenia programu. **Urząd ds. Usług dla Dzieci i Rodzin stanu Nowy Jork ma prawo zażądać weryfikacji niezdolności wnioskodawcy do uzyskania finansowania z innego źródła.**

55. Podpis wnioskodawcy	56. Data
X	

Należy zachować kopię wniosku do własnej dokumentacji, a oryginał wysłać na adres:

Fundusz Pożyczkowy na Wyposażenie dla Osób z Niepełnosprawnością
NYS Office of Children and Family Services
Commission for the Blind
52 Washington Street, South Building, Room 201
Rensselaer, N.Y. 12144

Tylko do użytku urzędowego:

Data otrzymania _____

Data zatwierdzenia _____

Data odrzucenia _____

(**Oryginał** – Fundusz Pożyczkowy) (**Kopia** – wnioskodawca)

INSTRUKCJE

Wstęp

Fundusz Pożyczkowy na Wyposażenie dla Osób z Niepełnosprawnością to program, który udziela nisko oprocentowanych pożyczek na zakup niezbędnego wyposażenia, potrzebnego osobom z niepełnosprawnością do pokonania przeszkód w codziennym życiu lub funkcjonowaniu zawodowym po zakończeniu rehabilitacji. Wnioski o pożyczkę mogą dotyczyć kwot od 500 do 4000 USD. Fundusz utworzono, aby pomóc uprawnionym do niego osobom z niepełnosprawnością mieszkającym w stanie Nowy Jork w uzyskaniu niezbędnego wyposażenia, na które w innym przypadku nie mogliby sobie pozwolić. Pożyczkę może otrzymać albo bezpośrednio osoba z niepełnosprawnością, albo jej rodzic, małżonek, opiekun prawny, osoba, z którą mieszka, lub jej partner.

Niezbędne wyposażenie oznacza sprzęt, który pomaga osobie z niepełnosprawnością w pokonywaniu przeszkód związanych z niepełnosprawnością w codziennym życiu lub funkcjonowaniu zawodowym po zakończeniu rehabilitacji. Oto kilka przykładów wyposażenia, które zalicza się do tej kategorii: protezy, rampy, wózki inwalidzkie, podnośniki samochodowe do wózków inwalidzkich, urządzenia telekomunikacyjne dla osób niesłyszących i niedosłyszących oraz urządzenia umożliwiające osobom niewidomym lub niedowidzącym rozróżnianie materiałów drukowanych (lista nie jest wyczerpująca; do programu może kwalifikować się również wyposażenie innego typu).

Osoba z niepełnosprawnością to osoba, która uzyskała orzeczenie o niepełnosprawności od lekarza lub psychologa licencjonowanego w stanie Nowy Jork.

Omówienie instrukcji

Części I-A, II, V i VI wypełnia wnioskodawca. W częściach I-B należy również uzupełnić dane osoby z niepełnosprawnością, jeżeli nie jest ona wnioskodawcą wskazanym w części I-A.
Część III wypełnia sprzedawca wyposażenia.
Część IV wypełnia lekarz lub psycholog licencjonowany w stanie Nowy Jork.
UWAGA: WNIOSKI, KTÓRE NIE ZAWIERAJĄ DANYCH WYSTARCZAJĄCYCH DO USTALENIA UPRAWNIEŃ WNIOSKODAWCY LUB KTÓRE WSKAZUJĄ, ŻE WNIOSKODAWCA NIE POSIADA TAKICH UPRAWNIEŃ, ZOSTANĄ ZWRÓCONE WNIOSKODAWCY PRZEZ ADMINISTRATORA POŻYCZKI Z PODANIEM PRZYCZYNY, DLA KTÓREJ NIE ZOSTAŁY PRZYJĘTE.

Szczegółowe instrukcje dotyczące poszczególnych części

I-A Część I-A wypełnia osoba, która będzie odpowiedzialna finansowo za comiesięczną spłatę pożyczki. Może to być osoba z niepełnosprawnością albo jej rodzic, małżonek, opiekun prawny, osoba, z którą mieszka, lub jej partner. Jeżeli relacja wnioskodawcy z osobą z niepełnosprawnością nie odpowiada żadnej z kategorii w polach od B do E, należy zaznaczyć pole F i wpisać relację. (Jeśli osoba z niepełnosprawnością nie ukończyła 18. roku życia, rodzic lub opiekun prawny musi wypełnić i podpisać niniejszy wniosek o pożyczkę i tym samym staje się wnioskodawcą).
W polu nr (6) należy wpisać numer ubezpieczenia społecznego wnioskodawcy. Pomoże to urzędowi w procesie przetwarzania wniosku. Informacja ta zostanie również wykorzystana w przypadku konieczności egzekucji należnych kwot. Podanie numeru ubezpieczenia społecznego nie jest jednak konieczne do pozytywnego rozpatrzenia wniosku.
W polu nr (8) należy podać domowy numer telefonu wnioskodawcy lub numer, pod którym można się z nim skontaktować. Jeżeli z wnioskodawcą nie można skontaktować się telefonicznie, należy wpisać „none” (brak).

I-B W części I-B należy podać dane osoby z niepełnosprawnością, jeżeli nie jest ona wnioskodawcą wskazanym w części I-A. Jeżeli osoba z niepełnosprawnością jest wnioskodawcą, należy pozostawić tę część pustą.

W polu nr (21) należy wpisać numer ubezpieczenia osoby z niepełnosprawnością. Jeśli dana osoba z niepełnosprawnością nie posiada numeru ubezpieczenia społecznego, należy wpisać „none” (brak).

Co się tyczy pól nr (23-28), jeżeli adres osoby z niepełnosprawnością jest taki sam jak adres wnioskodawcy wymienionego w części I-A, w polu nr (23) należy wpisać „same” (taki sam).

II W części II wnioskodawca musi udzielić konkretnych odpowiedzi na każde z trzech pytań dotyczących niepełnosprawności. Jeżeli nie ma wystarczającej ilości miejsca, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

III Część III wypełnia i podpisuje sprzedawca, który sprzeda wyposażenie wnioskodawcy. Sprzedawca powinien być firmą lub korporacją prowadzącą działalność gospodarczą w stanie Nowy Jork. Wymagane są następujące informacje:

- Nazwa ogólna i/lub nazwa marki
- Opis, jeżeli nazwa ogólna lub nazwa marki nie wystarcza do identyfikacji
- Numer modelu, jeśli dotyczy
- Koszt (wliczając podatek od sprzedaży)

W stosownych przypadkach można również dołączyć broszury produktowe.

IV Część IV wypełnia i podpisuje lekarz lub psycholog licencjonowany w stanie Nowy Jork poświadczający niepełnosprawność danej osoby. Zgodnie z art. 292 prawa wykonawczego stanu Nowy Jork termin „niepełnosprawność” oznacza upośledzenie fizyczne, psychiczne lub medyczne wynikające z uwarunkowań anatomicznych, fizjologicznych lub neurologicznych, które uniemożliwiają wykonywanie normalnych funkcji organizmu i które można wykazać za pomocą uznanych medycznie klinicznych lub laboratoryjnych technik diagnostycznych.

V Część V wypełnia wnioskodawca. Pożyczki wypłaca się w dolarach, minimalnie w kwocie 500 USD, a maksymalnie – 4000 USD. Na przykład jeśli sprzęt kosztuje 4600 USD, wnioskowana kwota pożyczki wynosiłaby 4000 USD, a pozostałe 600 USD należy dopłacić ze środków osobistych.

VI W części VI wnioskodawca składa swój podpis i wpisuje datę. Oświadczenie wnioskodawcy zawiera stwierdzenie, że próbował on uzyskać opisane wyposażenie z innych źródeł pomocy. Do takich źródeł pomocy należą między innymi inne źródła kredytowe, federalne i stanowe programy pomocy publicznej i rehabilitacji zawodowej oraz prywatne programy pomocowe.