

pieczęć jednostki  
przyjmującej wniosek

.....  
*numer wniosku*

.....  
*data wpływu*

## WNIOSEK

o dofinansowanie  
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji  
barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

### I. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

.....syn/córka .....  
*nazwisko, imię/imiona* *imię ojca*

seria ..... numer ..... wydany przez .....  
*dowód osobisty*

numer PESEL .....

numer kodu .....powiat ..... województwo .....

miejsowość ..... ulica ..... numer domu .....

telefon.....

### I.A. Rodzaj niepełnosprawności (wstawić x we właściwej rubryce)

1.	dysfunkcja narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2.	inna dysfunkcja narządów ruchu	
3.	dysfunkcja narządów wzroku	
4.	dysfunkcja narządów słuchu i mowy	
5.	deficyt rozwojowy (upośledzenia umysłowe)	
6.	niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

**I.B. Stopień niepełnosprawności** (wstawić x we właściwej rubryce)

1.	znaczny / I grupa inwalidzka / całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji	
2.	umiarkowany / II grupa inwalidzka / całkowicie niezdolny do pracy	
3.	lekki / III grupa inwalidzka / częściowo niezdolny do pracy	

**II. Sytuacja zawodowa** (wstawić x we właściwej rubryce)

1.	zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą	
2.	młdzież od lat 18 do 24 ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca	
3.	bezrobotny poszukujący pracy / rencista poszukujący pracy	
4.	rencista / emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy	
5.	dzieci i młdzież do lat 18	

**III. Wykształcenie**

1.	niepełne podstawowe	
2.	Podstawowe	
3.	Zawodowe	
4.	średnie ogólnokształcące	
5.	Średnie	

**IV. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania** (niepotrzebne skreślić)

- dom jednorodzinny, wielorodzinny prywatny, wielorodzinny komunalny, wielorodzinny spółdzielczy, inny .....
- budynek parterowy, piętrowy, mieszkanie na ..... piętrze
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy .....
- opis mieszkania : liczba pokoi ..... z kuchnią / bez kuchni, z łazienką / bez łazienki, z wc / bez wc
- łazienka jest wyposażona w wannę, brodzik, kabinę prysznicową, umywalkę
- w mieszkaniu jest instalacja wody zimnej, ciepłej, kanalizacja, centralne ogrzewanie, prąd, gaz
- inne informacje o warunkach mieszkaniowych.....
- .....
- .....
- .....

**IV.A. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje** (wstawić x we właściwej rubryce)

1.	samotnie	
2.	z rodziną	
3.	z osobami nie spokrewnionymi	

#### IV.B. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą

	nazwisko, imię	stopień pokrewieństwa	stopień niepełnosprawności	dochód
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

#### V. Korzystanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1.	na likwidację barier architektonicznych – kiedy	
a.	nie korzystałem/Am	
b.	korzystałem/am	
2.	korzystałem/am na inne cele ustawowe i rozliczyłem/am się	
3.	korzystałem/am na inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczenia	
4.	korzystałem/am i nie rozliczyłem się	

#### VI. Deklarowany udział własny wnioskodawcy i/lub sponsora

1.	deklarowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania – ponad obowiązkowe 30%	
2.	deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania	

#### VII. Rodzaj źródła utrzymania

wynagrodzenie za pracę	
przychody z działalności gospodarczej	
renta stała / emerytura	
renta okresowa	
renta szkoleniowa	
zasiłek dla bezrobotnych	
zasiłek socjalny	
stypendium	
alimenty / inne	

#### VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych

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



**Przedstawiciel ustawowy ( dla małoletniego Wnioskodawcy ), opiekun prawny lub pełnomocnik**

..... syn/córka .....  
*nazwisko, imiona* *imię ojca*

seria ..... numer ..... wydany w dniu ..... przez .....  
*dowód osobisty*

numer kodu ..... poczta ..... województwo ..... powiat .....  
*dokładny adres*

miejsowość ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....

ustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem .....  
*Postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia ... sygn. akt / na mocy pełnomocnictwa  
potwierzonego przez Notariusza ... z dnia ... repert. Nr ...)*

.....  
.....

Załączniki do wniosku:

Do I etapu:

- kopia orzeczenia o niepełnosprawności
- dowód osobisty do wglądu
- orzeczenia o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą
- zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność likwidacji barier architektonicznych
- udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym na nastąpić likwidacja barier ( własność, umowa najmu )
- legitymacja szkolna lub zaświadczenie o pobieraniu nauki osób niepełnosprawnych w wieku od 16 do 24 lat uczących się w systemie szkolnym lub studiujących.

Do II etapu:

- projekt i kosztorys, pozwolenie na budowę ( w koniecznych przypadkach )
- zgoda Właściciela budynku ( w koniecznych przypadkach )
- przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego