

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 kodupowiat 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

	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

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

IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy)

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

X. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania zł.

cyfrą: słownie:

XI. Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił:zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym

Dochód na jedną osobęzł.

Oświadczam, że w ciągu trzech lat od złożenia wniosku nie otrzymałem dofinansowania ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych.

Uprzedzony o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2, 3 ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88 poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się powiadomić w ciągu 14 dni.

Zostałem/łam poinformowany/na, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy

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