

.....  
data wpływu

.....  
numer wniosku

## WNIOSEK

o dofinansowanie zakupu urządzeń ( wraz z montażem ) lub wykonania usług  
z zakresu likwidacji barier technicznych.

---

Uwaga, przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z zasadami i procedurami przyznawania osobie fizycznej dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier technicznych.

---

**Wnioskodawca** ( wypełnić drukowanymi literami )

imię ( imiona ), i nazwisko ..... syn/córka .....

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

przez .....

PESEL .....

adres .....

telefon .....

Proszę o dofinansowanie .....

( *podać nazwę urządzenia, montaż, rodzaj usługi* )

.....  
w łącznej wysokości ..... słownie .....

co stanowi .....% ceny brutto, pomniejszone o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł.

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych źródeł pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem ( kosztem wykonania usługi ), pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

Krótkie uzasadnienie składającego wniosek .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Informacje o Wnioskodawcy**

I. Stopień niepełnosprawności ( lub jego odpowiednik )

1.	Znaczny	
	inwalidzi I grupy	
	osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji	
	osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
	osoby w wieku do 16 lat ( w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat ), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2.	Umiarkowany	
	inwalidzi II grupy	
	osoby całkowicie niezdolne do pracy	
	inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę	
3.	Lekki	
	pozostali inwalidzi III grupy	
	osoby częściowo niezdolne do pracy	
	osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

## II. Rodzaj niepełnosprawności

1.	dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim ; wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk	
2.	inna dysfunkcja narządu ruchu	
3.	dysfunkcja narządu słuchu	
4.	dysfunkcja narządu wzroku	
5.	dysfunkcja narządu mowy	
6.	deficyt rozwojowy ( upośledzenie umysłowe )	
7.	Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

## III. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą ( w tym osoby niepełnosprawne )

l.p.	pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód netto
		stopień	rodzaj	

## IV. Sytuacja zawodowa

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

V. Korzystanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

1.	na likwidację barier technicznych	
	nie korzystałem	
	Korzystałem	
a/	przedmiot dofinansowania	
b/	data otrzymania dofinansowania	
c/	kwota dofinansowania	
2.	korzystałem na inne cele ustawowe i rozliczyłem się	
3.	korzystałem na inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczenia	
4.	korzystałem i nie rozliczyłem się	

VI. Informacje o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł przeznaczonym na ten sam cel

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

VII. Oświadczenie

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

liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym .....

dochód na osobę .....zł.

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

.....

*data*

.....

*podpis*

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 załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku, a mających wpływ na jego realizację zobowiązuję się powiadomić w ciągu 14 dni.

.....  
*data*

.....  
*podpis*

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*

.....  
*podpis*

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

imię i nazwisko ..... syn / córka .....

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

przez .....

PESEL .....

adres .....

telefon .....

ustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem .....

postanowieniem Sądu Rejonowego ..... z dnia .....

sygn. akt .....

na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza .....

numer ..... z dnia .....

### **Załączniki do wniosku :**

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednik.
2. Dowód osobisty do wglądu.
3. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą.
4. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o niepełnosprawności, jeżeli rodzaj tej niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
5. Zaświadczenie lekarskie bądź innego specjalisty o celowości zakupu urządzeń ( wraz z montażem ) lub wykonania usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się.
6. Oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkałych.
7. Legitymacja szkolna lub zaświadczenie o pobieraniu nauki osób niepełnosprawnych w wieku od 16 do 24 lat uczących się w systemie szkolnym lub studiujących.
8. Oferta cenowa.