

...../.....
numer kolejny wniosku/rok złożenia wniosku

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....
data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania

A. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

.....syn/córka.....
nazwisko i imię/imiona imię ojca

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

data urodzenia nr PESEL nr NIP

nr kodu-..... poczta województwo/powiat/
dokładny adres

miejsowość ulica nr domu nr lokalu

Nazwa banku i nr konta bankowego

tel.

I. A. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

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

I. B. Stopień niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. znaczny (inwalida I grupy)	
2. umiarkowany (inwalida II grupy)	
3. lekki (inwalida III grupy)	
4. Zasilek pielęgnacyjny (w przypadku dzieci do 16-go roku życia)	

II. Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾

1. zatrudniony*/prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież 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 młodzież do lat 18	

(1) wstawić x we właściwej rubryce

*niepotrzebne skreślić

II. A. Sytuacja mieszkaniowa - warunki mieszkaniowe

1. złe	
2. przeciętne	
3. dobre	
4. bardzo dobre	

II. B. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania (dotyczy likwidacji barier architektonicznych)

- dom jednorodzinny*, wielorodzinny prywatny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny spółdzielczy*, inne*
- budynek parterowy*, piętrowy*; mieszkanie na (podać kondygnację)
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy
- opis mieszkania: pokoje (podaj liczbę), 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
-
-
-
-

II. C. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje ⁽¹⁾

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

II. D. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą

nazwisko i imię	pokrewieństwo	stopień i rodzaj niepełnosprawności
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

⁽¹⁾ wstaw x we właściwej rubryce

*niepotrzebne skreślić

III. Średni dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy ⁽¹⁾

1. poniżej 100,00 zł	
2. 101,00 - 200,00 zł	
3. 201,00 - 300,00 zł	
4. 301,00 - 400,00 zł	
5. 401,00 - 500,00 zł	
6. 501,00 - 600,00 zł	
7. 601,00 - 700,00 zł	
8. 701,00 - 800,00 zł	
9. powyżej 800,00 zł	

IV. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ⁽¹⁾

1. na likwidację barier urbanistycznych, architektonicznych i w komunikowaniu się:	
a) nie korzystał	
b) korzystał (w tym ze środków przyznanych przez WOZiRON)	
2. korzystał na inne cele ustawowe i rozliczył się	
3. korzystał na inne cele ustawowe i jest w trakcie rozliczenia	
4. korzystał i nie rozliczył się	

1. programy celowe rok.....
2. na likwidację barier architektonicznych rok
3. na likwidację barier technicznych lub w komunikowaniu się rok
4. inne, jakie rok
5. czy wnioskodawca nie zalega w rozliczeniu z otrzymanych środków ?
TAK
NIE

*niepotrzebne skreślić

V. Cel likwidacji barier architektonicznych (w komunikowaniu się, technicznych)

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

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

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

VII. Deklarowany udział własny wnioskodawcy i/lub sponsora

1. planowane koszty przedsięwzięcia	
2. udział własny (nie mniej niż 20%)	

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

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

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

data urodzenia nr PESEL

nr NIP

nr kodu-..... poczta województwo/powiat/
dokładny adres

miejsowość ulica nr domu nr lokalu

ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem*
(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. ... sygn. akt/ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza ... z dn. ... repert. nr ...)*

.....
•niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

Na etapie składania wniosku.

- Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- Kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego, w przypadku jego pobierania,
- Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,
- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,
- udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu); w przypadku własności dodatkowo aktualny wpis z ksiąg wieczystych
- Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- Oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą,
- Oświadczam że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON,
- Oświadczam, że wniosek nie był realizowany w ostatnich trzech latach
- Poświadczenie zameldowania (kserokopia dowodu)

Załączniki uzupełniające po otrzymaniu dofinansowania

- Szkic mieszkania
- Projekt i kosztorys, pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach)
- Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach)
- Przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego

O Ś W I A D C Z E N I E

Uprowadzony/a o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

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

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 wynosi:

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie

domowym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r..o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z póź. zm.).

Miejscowość, data.....

(podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*
opiekuna prawnego* pełnomocnika*)

Decyzja o przyznaniu dofinansowania :.....
.....
.....

.....
(data i podpis)

*niepotrzebne skreślić

Nazwisko.....
Imię.....
Adres.....
.....
PESEL.....

Nowy Dwór Gdański.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON był realizowany/ nie był realizowany* w ciągu ostatnich trzech lat.

Oświadczam również, że posiadam/ nie posiadam* wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

.....
Podpis

**Niepotrzebne skreślić*