

Nr kolejny wniosku

W N I O S E K

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

Dane dotyczące Wnioskodawcy /proszę wypełnić drukowanymi literami/

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

ur. seria..... nrwydany w dniu

przez PESEL nr NIPzamieszkały
dowód osobisty

(miejscowość) ulica nr domunr lokalu

nr kodu- poczta powiat

województwo nr tel./faksu (z nr kier.)

Stopień niepełnosprawności*

1. znaczny	
<input type="checkbox"/> inwalidzi I grupy	
<input type="checkbox"/> osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
<input type="checkbox"/> osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
<input type="checkbox"/> osoby w wieku do lat 16 z orzeczoną niepełnosprawnością	
2. umiarkowany	
<input type="checkbox"/> inwalidzi II-ej grupy	
<input type="checkbox"/> osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
<input type="checkbox"/> pozostali inwalidzi III –ej grupy	
<input type="checkbox"/> osoby częściowo niezdolne do pracy	
<input type="checkbox"/> osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

Rodzaj niepełnosprawności*

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

Sytuacja zawodowa*

1. zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą	
2. osoba w wieku 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	

Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe*

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

Opis budynku i mieszkania :

1. dom jednorodzinny, wielorodzinny prywatny, wielorodzinny komunalny, wielorodzinny spółdzielczy;
2. inne
3. budynek parterowy, piętrowy, mieszkanie na (proszę podać kondygnację);
4. przybliżony wiek budynku lub rok budowy
5. opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią, bez kuchni, z łazienką, bez łazienki, z wc, bez wc;
6. łazienka jest wyposażona w: wannę, brodzik, kabinę prysznicową, umywalkę;
7. w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej, ciepłej, kanalizacja, centralne ogrzewanie, prąd, gaz;
8. inne informacje o warunkach mieszkaniowych

Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje*

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

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

Imię i nazwisko - pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód	
	stopień (oznaczenie cyfrowe z pier- wszej tabelki)	rodzaj (oznaczenie cyfrowe z drugiej tabelki)	brutto zł	netto zł

Średni dochód miesięczny netto na jedną osobę z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wynosi zł., słownie:

Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

rok	cel - nazwa zadania	korzystałam/em i		Nie korzystałam/em*
		rozliczyłam/em się	nie rozliczy- łam/em się	

Deklarowany udział własny Wnioskodawcy i / lub sponsora*

1. deklарowany przez Wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania – ponad obowiązkowe 20%	
2. deklарowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania	

Cel likwidacji barier architektonicznych:

.....

.....

.....

.....

.....

Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszych dla Wnioskodawcy)

.....

.....

.....

.....

.....

Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania zł **słownie :**

.....

Inwestor zastępczy (inspektor nadzoru) wybrany przez Wnioskodawcę:

.....

(nazwa i dokładny adres z numerem kodu oraz telefonu)

.....

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PFRON dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Upředzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 k.k. oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

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

.....
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika)

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

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

seria ... nr wydany w dniu przez nr NIP
dowód osobisty

miejscowość ulica nr domu..... nr lokalu ...

nr kodu - poczta powiat

województwo nr telefonu/faksu

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

*** proszę wstawić X we właściwej rubryce**

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123,poz. 776 ze zmianami).
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu).
5. Zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym będą znoszone bariery na prace remontowo-budowlane, jeżeli taka zgoda jest wymagana.
6. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.

Maksymalna kwota dofinansowania do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż 15 x przeciętne wynagrodzenie.

Likwidacja barier architektonicznych powinna umożliwić lub w znacznym stopniu ułatwić osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem, możliwość zwiększenia samodzielności i niezależności życiowej, poprawę warunków pracy i nauki, mieć wpływ na jakość społecznego funkcjonowania.

Warunkiem dofinansowania jest:

- nie uzyskanie na ten cel dofinansowania w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku;
- wcześniej zawarta umowa z PFRON nie została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy;
- wniosek nie dotyczy dofinansowania kosztów poniesionych przed przyznaniem środków i zawarciem umowy.