

Nr sprawy

.....
data wpływu /dzień, miesiąc, rok/

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu urządzeń (wraz z montażem*) lub wykonania usług* z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się/ technicznych*

A. Dane dotyczące Wnioskodawcy

.....
imię i nazwisko

legitymująca/y się dowodem osobistym: seria nr PESEL.....

kod.....- miejscowość.....ulica.....nr domu.....nr lokalu.....
adres zamieszkania

nr telefonu

nazwa banku i nr rachunku bankowego

A.1. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (wstawić X we właściwej rubryce)

1. Znaczny	
▪inwalidzi I grupy	
▪osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
▪osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
▪osoby w wieku do lat 16 , którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. Umiarkowany	
▪inwalidzi II grupy	
▪osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. Osoby w wieku do lat 16. z orzeczoną niepełnosprawnością	

A.2. Rodzaj niepełnosprawności (wstawić X we właściwej rubryce)

1. Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2. Inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. Dysfunkcja narządu wzroku	
4. Dysfunkcja narządu słuchu	
5. Dysfunkcja narządu mowy	
6. Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

A.3. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)

	Imię i nazwisko – pokrewieństwo	Niepełnosprawność		Dochód miesięczny (zł)
		Stopień ¹	Rodzaj ²	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

A.4. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (wstawić X we właściwej rubryce)

Korzystanie ze środków PFRON	Zaznaczyć właściwe
1. na likwidację barier w komunikowaniu się/technicznych *:	
a) nie korzystałem	
b) korzystałem	
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	

A.5. Informacja o przyznanych wcześniej środkach PFRON na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych (za okres trzech lat przed złożeniem wniosku).

Nr zawartej umowy	Data przyznania dofinansowania	Cel	Kwota dofinansowania zł	Stan rozliczenia

¹ proszę wstawiać oznaczenie cyfrowe z tablicy A.1.

² proszę wstawiać oznaczenie cyfrowe z tablicy A.2.

* niepotrzebne skreślić

B. Przedmiot wniosku

B.1. Dofinansowanie:

należy podać nazwę urządzenia /ewentualny montaż, rodzaj usługi/

w wysokości zł (słownie:zł),

co stanowi % ceny brutto.

B.2. Informacja o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł, przeznaczonym na ten cel

B.3. Miejsce użytkowania sprzętu / wykonania usługi *

B.4. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

B.5. Krótkie uzasadnienie składanego wniosku

B.6. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik

.....
imię i nazwisko

legitymująca/y się dowodem osobistym seria nr..... PESEL

kod.....-..... miejscowość.....ulica..... nr domu..... nr lokalu.....
adres zamieszkania

nr telefonu

ustanowiony

Opiekunem/Pełnomocnikiem*

*postanowieniem Sądu Rejonowego..... z dn. sygn. akt

*na mocy pełnomocnictwa

z dn.

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować MOPR w ciągu 14 dni.

.....
*(podpis Wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego/
Opiekuna prawnego/Pełnomocnika*)*

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 - orzeczenie o niepełnosprawności.
2. Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach.
3. Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym - dotyczy opiekunów prawnych.
4. Zaświadczenie lekarskie, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności wnioskodawcy.
5. Oferta cenowa dot. zakupu urządzenia (wraz montażem) lub wykonania usługi.
6. Dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł - w przypadku, gdy takie występują.
7. Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego, jeżeli taka zgoda jest wymagana.

C. Adnotacja przyjmującego wniosek

Uwagi:

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

.....
data i podpis

Ocena zasadności wniosku:

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

.....
data i podpis

.....
data i podpis

Decyzja o przyznaniu dofinansowania:

Przyznaję dofinansowanie ze środków PFRON do

.....

do wysokości % wartości urządzenia /i kosztów jego montażu */ kosztów usługi*,

nie więcej jednak niż do wysokościzł

dla

.....
data

.....
Podpis i pieczętka Dyrektora MOPR

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODZIE
do wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych

Ja
imię i nazwisko

urodzona /y seria nr
data urodzenia dowód osobisty

zamieszkała / y
miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że :

1. Rodzina moja składa się z osób
2. Przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek, wynosi:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą	Przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku
Wnioskodawca:		
	-	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa:		
Razem		

Przeciętny miesięczny dochód podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosi zł.

Dane powyższe podaję zgodnie ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. W przypadku stwierdzenia niezgodności informacji ze stanem faktycznym zobowiązuję się zwrócić przyznane dofinansowanie.

.....
Data

.....
Podpis oświadczającego