

Nr sprawy .....

.....  
Data wpływu do Centrum

**W N I O S E K**  
**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z zakresu likwidacji barier architektonicznych**

**Dane dotyczące wnioskodawcy**

Imię i nazwisko:		
PESEL:		
Adres zamieszkania:		
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Ulica, nr domu, nr lokalu :
Telefon:		
Aktywność zawodowa/nauka * - osoba pracująca - osoba zarejestrowana w PUP - osoba ucząca się w wieku od 16 do 24 lat - dziecko do 16 roku życia		
Nazwa banku i numer rachunku bankowego:		

**Dane przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego lub pełnomocnika \***

Imię i nazwisko:		
PESEL:	Nr dowodu osobistego:	
ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem* postanowieniem Sądu  na mocy pełnomocnictwa		
Adres zamieszkania:		
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Ulica, nr domu, nr lokalu:
Telefon:		

**Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (wstawić X we właściwej rubryce)**

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	
umiarkowany	
inwalidzi II grupy	
osoby całkowicie niezdolne do pracy	
dziecko w wieku do lat 16 z orzeczoną niepełnosprawnością	

**Rodzaj niepełnosprawności (wstawić X we właściwej rubryce)**

dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
inna dysfunkcja narządu ruchu	
dysfunkcja narządu wzroku	

**Korzystanie ze środków finansowych PFRON (wstawić X we właściwej rubryce)**

1. na likwidację barier architektonicznych:	
a) nie korzystałam/em	
b) korzystałam/em	
2. korzystałam/em na inne cele ustawowe i rozliczyłam/em się	
3. korzystałam/em na inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczenia	
4. korzystałam/em i nie rozliczyłam/em się	

**Informacja o przyznanych wcześniej środkach PFRON na likwidację barier architektonicznych**

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

**Sytuacja mieszkaniowa**

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

\* niepotrzebne skreślić

- inne informacje o warunkach mieszkaniowych .....
- .....
- .....

**Przedmiot wniosku**

**Cel i miejsce likwidacji bariery**

.....

.....

.....

.....

**Wykaz planowanych przedsięwzięć/robót**

.....

.....

.....

.....

**Orientacyjny koszt**

..... zł (słownie: .....zł).

**Deklarowany udział własny wnioskodawcy** ..... % pokrycia kosztów realizacji zadania ponad obowiązkowe .....%.

**Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania**

..... zł (słownie: .....zł).

co stanowi ..... % ceny brutto.

**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**

.....

.....

**Uzasadnienie składanego wniosku**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**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, wynosił ..... zł. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... w tym ..... osób niepełnosprawnych (do wniosku załączam stosowne orzeczenia o niepełnosprawności).**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....  
Data

.....  
Podpis wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego lub pełnomocnika\*

#### **Załączniki do wniosku**

##### **do I etapu:**

1. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego, w przypadku dzieci do lat 16 - orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Kopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym - dotyczy opiekunów prawnych.
3. W przypadku innych osób niepełnosprawnych we wspólnym gospodarstwie domowym - kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego, w przypadku dzieci do lat 16 orzeczenia o niepełnosprawności.
4. Zaświadczenie lekarza specjalisty, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności wnioskodawcy.
5. Tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu np. z ZBM).
6. Oferta cenowa dot. zakupu urządzenia (wraz montażem) lub wykonania usługi.

##### **do II etapu:**

1. Projekt budowlany (wyciąg z projektu lub szkic mieszkania) i kosztorys.
2. Pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).
3. Zgoda właściciela budynku (lokalu mieszkalnego),
4. Przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego (inspektora nadzoru).
5. Informacja o terminie rozpoczęcia i przewidywanym czasie realizacji zadania.