

## WNIOSK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

## Część A : DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

## I. Dane personalne osoby niepełnosprawnej

..... syn/córka .....

..... *imię i nazwisko* ..... *imię ojca* .....

seria ..... nr ..... wydanym przez ..... PESEL

..... nr NIP .....

miejsowość ..... ul. .... nr domu ..... nr lokalu ..... nr kodu

..... poczta ..... nr telefonu .....

nazwa banku .....

nr rachunku bankowego .....

## II. Stopień niepełnosprawności

<b>1. Znaczny</b>	
● Inwalidzi I grupy	
● Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
● Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
<b>2. Umiarkowany</b>	
3. Inwalidzi II grupy	
1. Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
<b>3. Lekki</b>	
11. Inwalidzi III grupy	
1. Osoby częściowo niezdolne do pracy	
1. Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
<b>4. Osoby w wieku do 16 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności</b>	

## Rodzaj niepełnosprawności

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
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	
7. inny / jaki ?	

## III. Sytuacja zawodowa

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

**IV. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje :**

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

**V. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą oraz oświadczenie o wysokości ich dochodów netto :**

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Stopień niepełnosprawności	Dochód miesięczny netto

Łączny dochód rodziny: ..... Dochód na osobę\* .....

\* przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek ( netto)

**VI. Korzystanie ze środków finansowych PFRON:**

1. na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się/ technicznych,	
a) nie korzystałem	
b) korzystałem	
Cel dofinansowania: .....	
Nr umowy i data zawarcia .....	
Kwota dofinansowania: .....	
Stan rozliczenia: .....	

**Część B: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU****I. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:**

.....

.....

.....

.....

.....

Przewidywany koszt realizacji zadania ..... zł, słownie : .....

Deklarowane środki własne ( ponad obowiązkowe 20%) .....

Inne źródła finansowania : .....

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON ..... zł,

słownie: .....

#### Uzasadnienie

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

### III. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania

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

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

**IV. Wykaz planowanych przedsięwzięć ( inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier :**

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

miejsce realizacji zadania: .....

termin rozpoczęcia: .....

przewidywany czas realizacji: .....

**V. 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**

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

**Część C: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:**

**Dane przedstawiciela ustawowego ( dla małoletniego Wnioskodawcy) / opiekuna prawnego/ pełnomocnika \***

Imię ( imiona ) i nazwisko .....

Legitymujący/a się dowodem tożsamości seria ..... nr ..... wydanym przez .....

.....

PESEL ..... NIP.....

Adres stałego zameldowania .....

Nazwa banku .....

nr rachunku bankowego .....

Ustanowiony /a Opiekunem prawnym\* /Pełnomocnikiem \*

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

• na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza .....

z dn. .... repet. Nr .....



Uprowadzony /a o odpowiedzialności wynikającej z art.233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny ( Dz.U. Nr 88 z 1997r. poz.553) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam , że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

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

Oświadczam , że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych , w bazie danych PCPR w Pułtusk u dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997r. Nr 133, poz.883) .

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem .

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*Podpis wnioskodawcy /przedstawiciela ustawowego\*/  
opiekuna prawnego\*/ pełnomocnika \**

*\*niepotrzebne skreślić*

Załączniki:

- 1.Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednik
- 2.Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z wnioskodawcą, w przypadku takich osób
- 3.Aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające schorzenie
- 4.Dokumenty potwierdzające inne źródła finansowania zadania
5. Szkic mieszkania
6. Kosztorys, projekt , opis techniczny, pozwolenie na budowę ( w koniecznych przypadkach) w przypadku likwidacji barier architektonicznych
7. Zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego ( w koniecznych przypadkach)
- 8.Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu ( własność, umowa najmu)
9. Zaświadczenia o dochodach wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkałych
10. Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną o posiadaniu 20% udziału środków własnych na realizację zadania.