

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

pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

..... /,
nr kolejny wniosku rok złożenia wniosku

WNIOSEK

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

Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełniać drukowanymi literami)

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

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

nr PESEL nr NIP

miejscowość.....ulica.....nr domu.....nr lokalu
adres stałego zameldowania

nr kodu poczta powiat

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

I.A. Stopień niepełnosprawności ⁽¹⁾

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 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany	
• inwalidzi II grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy	
• inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę	
3. lekki	
• pozostali inwalidzi III grupy	
• osoby częściowo niezdolne do pracy	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

I.B. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

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	
punktacja (uwzględniająca stopień i rodzaj niepełnosprawności)	

(1) wstawić X w właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

II. Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾

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	
punktacja	

III.A. Sytuacja mieszkaniowa - warunki mieszkaniowe (wypełnia pracownik Centrum)

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

III.B. Sytuacja mieszkaniowa - 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
-
-
-
-

III.C. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje ⁽¹⁾

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

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

Imię nazwisko - pokrewieństwo	niepełnosprawność		Dochód miesięczny netto (zł)
	Stopień ⁽²⁾	Rodzaj ⁽³⁾	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Łączna punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym			

(1) proszę wstawić X we właściwej rubryce

(2) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy LA.

(3) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy LB.

* niepotrzebne skreślić

IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier i orientalny koszt (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy)

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

Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania w złotych:

cyframi:

(słownie: zł)

X. Inwestor zastępczy (inspektor nadzoru) wybrany przez Wnioskodawcę

.....
(nazwa i dokładny adres z numerem lokalu)
..... nr telefonu.....

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art.297 § 1,2,3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz.U. nr 88, poz.553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować.

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

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

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

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

nr PESEL nr NIP

miejsowość..... ulica.....nr domu.....nr lokalu
adres stałego zameldowania

nr kodu.....poczta..... powiat

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

ustanowiony Opiekunem*/ Pełnomocnikiem*

* postanowieniem Sądu Rejonowego..... z dniasygn. akt

* na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dnia.....repet. nr.....

(1) proszę wstawić znak X we właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

Do I etapu

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik
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. Zaświadczenie*/ oświadczenie* o dochodach netto Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą
5. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy
6. Kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego, w przypadku jego pobierania
7. Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują
8. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych
9. Dokument potwierdzający inne niż PFRON źródła finansowania zadania

Do II etapu

1. Szkic mieszkania
2. Projekt i kosztorys, pozwolenie na budowę (w koniecznych wypadkach)
3. Zgoda właściciela budynku (w koniecznych wypadkach)
4. Przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego
5.
6.
7.
8.