

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych**

**A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (dane osoby niepełnosprawnej)**

.....  
*imię ( imiona) i nazwisko*

nr PESEL .....

miejsowość..... ulica .....nr domu.....nr lokalu.....  
*miejsce zamieszkania*

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

województwo ..... nr telefonu .....

**B. Stopień niepełnosprawności** .....

.....

**B.I. Rodzaj niepełnosprawności** .....

.....

**C. Sytuacja zawodowa** <sup>1</sup>

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	

<sup>1</sup> proszę wstawić X we właściwej rubryce

#### D. sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania <sup>2</sup>

1. dom jednorodzinny/ wielorodzinny prywatny/wielorodzinny komunalny/wielorodzinny spółdzielczy,
2. inne .....
3. budynek parterowy\*, piętrowy\*, mieszkanie na .....(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.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### E. sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje <sup>1</sup>

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	
4. liczba członków gospodarstwa domowego	
5. liczba osób niepełnosprawnych w gospodarstwie domowym	

#### F. informacje o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON:

Numery umów .....

Cele i daty przyznania dofinansowań .....

Stan rozliczenia powyższych dofinansowań (rozliczyłem się, nie rozliczyłem się, jestem w trakcie rozliczenia) .....

#### G. dane dotyczące likwidacji barier architektonicznych

1. miejsce realizacji zadania (dokładny adres).....  
.....
2. Przedmiot dofinansowania .....

<sup>1</sup> proszę wstawić X we właściwej rubryce

<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić

3. wykaz planowanych przedsięwzięć (*inwestycji, zakupów*) w celu likwidacji barier (*w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy*).....
- .....
- .....
- .....
- .....
4. termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania .....
- .....
5. - ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek .....
- .....
- dotychczasowe źródła finansowania .....
- .....
6. **przewidywany koszt realizacji zadania** .....zł.
- słownie: .....
7. **wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania** ..... zł.
- słownie: .....
8. udokumentowane informacje o innych źródłach finansowania zadania .....
- .....
- .....
9. nazwa banku i numer rachunku bankowego.....
- .....

**10. Oświadczenie o dochodach:**

Niniejszym 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.

słownie złotych .....

Liczba członków wspólnego gospodarstwa domowego .....

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą.

.....  
 (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 .....

miejsowość..... ulica .....nr domu.....nr lokalu.....  
*miejsce zamieszkania*

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

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

ustanowiony opiekunem\*/pełnomocnikiem\* .....

*(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. .... sygn. akt\*/na mocy pełnomocnictwa  
potwierdzonego przez Notariusza ..... z dn. ....  
repet. nr .....).*

**Załączniki do wniosku:**

**Do I etapu:**

1. kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz.776 z późniejszymi zmianami) , a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998 r.
2. kopię orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. aktualne zaświadczenie lekarskie (wystawione przez lekarza specjalistę), zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności.
4. dokument świadczący o prawie własności lub użytkowaniu wieczystym nieruchomości w której ma nastąpić likwidacja barier
5. udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu)
6. zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym wnioskodawca stale zamieszkuje
7. dokument świadczący o byciu opiekunem prawnym lub pełnomocnikiem Wnioskodawcy