

Data wpływu wniosku

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych

A. Dane dotyczące Wnioskodawcy

.....
imię (imiona) i nazwisko

nr PESEL

miejsowość..... ulicanr domu.....nr lokalu.....
miejsce zamieszkania

nr kodu..... poczta powiat

województwo nr telefonu

B. Stopień niepełnosprawności**B.I. Rodzaj niepełnosprawności****C. 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	

¹ proszę wstawić X we właściwej rubryce

D. sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania ²

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 ¹

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 w komunikowaniu się/technicznych²

1. miejsce realizacji zadania (dokładny adres).....

.....

2. Przedmiot dofinansowania

.....

.....

¹ proszę wstawić X we właściwej rubryce

² 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 ustawowy (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..... ulicanr 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
potwierzonego przez Notariusza z dn.
repet. nr).*

Załączniki do wniosku:

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 wydanej przed 1 stycznia 1998 r.
2. kopię orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności.
4. oferta cenowa
5. dokument świadczący o prawie własności lub użytkowaniu wieczystym nieruchomości w której ma nastąpić likwidacja barier
6. udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier (własność, umowa najmu)
7. zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym wnioskodawca stale zamieszkuje
8. dokument świadczący o byciu opiekunem prawnym lub pełnomocnikiem Wnioskodawcy
9. zaświadczenie o dochodach (netto i brutto) osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym