

Ba-A,K,T

Numer wniosku

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**

✉ ul. Opolska 21a, 42-600 Tarnowskie Góry

☎ tel.: 32 381-84-79, ☎ tel.: 32 381-81-01

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZADAŃ Z ZAKRESU LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH, W KOMUNIKOWANIU SIĘ I TECHNICZNYCH**

**1. Dane i informacje o wnioskodawcy:**

imię i nazwisko..... (wnioskodawcy/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)	PESEL .....
Adres zamieszkania : .....	Dowód osobisty: seria.....nr.....
..... tel .....	Wydany przez .....
.....	.....dnia .....
Dla ..... (imię i nazwisko)	PESEL .....
Adres zamieszkania:.....	Dowód osobisty: seria .....nr.....
.....	Wydany przez .....
.....	.....dnia .....

Posiadane orzeczenie (właściwe zakreślić):

- o niepełnosprawności
- o stopniu niepełnosprawności    ZNACZNYM    UMIARKOWANYM    LEKKIM
- o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów    I    II    III
- całkowitej / o częściowej niezdolności do pracy / o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym /  
i niezdolności do samodzielnej egzystencji  
na okres ..... / TRWALE

**2. Rodzaj niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć):**

1.	Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2.	Inna dysfunkcja narządu ruchu	
3.	Wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk	
4.	Dysfunkcja narządu wzroku	
5.	Dysfunkcja narządu słuchu	
6.	Dysfunkcja narządu mowy	
7.	Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
8.	Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
9.	Inna niepełnosprawność (jaka?)	

### 3. Osoby tworzące wspólne gospodarstwo domowe wraz z wnioskodawcą:

L.p.	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	wiek	niepełnosprawność	
				stopień <sup>(1)</sup>	rodzaj <sup>(2)</sup>
1					
2					
3					
4					
5					
6					

<sup>(1)</sup> proszę wstawić: I, II, III lub Z, U, L

<sup>(2)</sup> proszę wstawić oznaczenie cyfrowe z tablicy w pkt.2 – rodzaj niepełnosprawności

### 4. Oświadczenie o dochodach:

Niniejszym oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód rodziny**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wyniósł,**

..... zł.

### 5. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON i stan rozliczenia:

Numer i data umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
RAZEM		Kwota rozliczona - RAZEM		

### 6. Nazwa przedsięwzięcia:

--

## 7. Koszt zadania:

Przewidywany koszt ogólny (wynik z załącz. kosztorysów) .....
Deklarowane środki własne: .....
(co najmniej 5 % kosztu ogólnego )
Inne źródła finansowania .....
Wnioskowana kwota dofinansowania: .....
Co stanowi .....% kosztów ogólnych

## 8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

## 9. Czas realizacji:

--

## 10. Uzasadnienie konieczności realizacji zadania: (jakie bariery zostaną zlikwidowane oraz jak wnioskowany sprzęt lub przebudowa, umożliwią lub ułatwią wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem)

--

.....  
(data i podpis wnioskodawcy/pełnomocnika/  
przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)

**11. Sytuacja mieszkaniowa – opis miejsca zamieszkania - mieszkania/domu (proszę wypełnić w przypadku ubiegania się o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych):**

**a) posiadany tytuł prawny do mieszkania (rodzaj mieszkania)\*:**

- własność
- własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego,
- lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego,
- komunalne/kwaterunkowe,
- mieszkanie wynajęte,
- prawo do domu jednorodzinnego/ jego części w spółdzielni mieszkaniowej,
- inne (podać jakie),

**b) opis mieszkania:**

- liczba pokoi:
- powierzchnia w m<sup>2</sup>:
- piętro:
- lokal wyposażony w windę (Tak / Nie)\*,
- lokal wyposażony w kuchnię (Tak / Nie)\*,
- lokal wyposażony w łazienkę (Tak / Nie)\*,

Łazienka wyposażona jest w\*:

- wannę,
- brodzik,
- kabinę prysznicową,
- umywalkę,

**c) wyposażenie mieszkania w instalacje\*:**

- woda zimna,
- woda ciepła,
- wc,
- centralne ogrzewanie,
- gaz,
- piece węglowe,

**d) inne istotne informacje o warunkach mieszkaniowych (w kontekście istniejących barier architektonicznych):**

\*zaznacz właściwe

### **Oświadczam, że:**

- nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że nie byłam/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
- posiadam środki finansowe w wysokości pozwalającej na pokrycie kosztów realizacji zadania w części nie objętej dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji dofinansowania, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 t.j.).

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 k.k. w zw. z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 k.p.a. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą.

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

.....  
(data i podpis wnioskodawcy/pełnomocnika/  
przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)

---

### **Do wniosku należy dołączyć\*:**

1. Kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności / o stopniu niepełnosprawności / orzeczenia do celów rentowych lub kopie wypisu z treści orzeczenia (**oryginał do wglądu**).
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie (**zgodne z załącznikiem do wniosku**).
3. Wypełniony druk *Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym* (**w załączeniu**).
4. Fakturę pro-forma, ofertę cenową, kosztorys określający przedmiot realizacji zadania, w przypadku barier architektonicznych kosztorys wraz z przedmiarem robót (podpisane przez wnioskodawcę).
5. Zaświadczenie o pobieraniu nauki przez osobę niepełnosprawną (o ile dotyczy)
6. Udokumentowana podstawa prawna zamieszkania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu).
7. Dokument potwierdzający stałe zamieszkanie w miejscu realizacji zadania.
8. Zgoda właściciela budynku lub lokalu (jeżeli jest wymagana).
9. Rysunek inwentaryzacyjny pomieszczeń, w których nastąpi likwidacja barier (podpisany przez wnioskodawcę).
10. Projekt lub rysunek inwentaryzacyjny pomieszczeń po likwidacji barier (podpisany przez wnioskodawcę).
11. Pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).
12. W przypadku dzieci do 18 roku życia - kopię aktu urodzenia (**oryginał do wglądu**).
13. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kserokopię zaświadczenia lub wyroku Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (**oryginał do wglądu**).
14. W przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kserokopię pełnomocnictwa poświadczonego przez notariusza (**oryginał do wglądu**).

**Uwagi:** informujemy, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania oraz, że wnioski rozpatrywane są w roku złożenia i nie przechodzą na kolejne lata, a także, że dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych nie obejmuje kosztów zadania poniesionych przed zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków funduszu.

.....  
(data i podpis pracownika PCPR)

\* likwidacja barier architektonicznych - załączniki pkt.: 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12-14 (odpowiednio w danym przypadku)  
likwidacja barier technicznych - załączniki pkt.: 1,2,3,4,12-14 (odpowiednio w danym przypadku)  
likwidacja barier w komunikowaniu się - załączniki pkt.: 1,2,3,4,5,12-14 (odpowiednio w danym przypadku).