



### 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 art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1).

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).