

II. Posiadane orzeczenie¹

1. znaczny	
2. inwalidzi I grupy	
3. osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
4. osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
5. osoby w wieku do 16 lat (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat) którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
6. umiarkowany	
7. inwalidzi II grupy	
8. osoby całkowicie niezdolne do pracy	
9. lekki	
10. inwalida III grupy	
11. osoby częściowo niezdolne do pracy	
12. osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
Orzeczenie: czasowe do dnia stałe	

III. Rodzaj niepełnosprawności¹

1.dysfunkcja narządów ruchu :	
poruszam się na wózku inwalidzkim	
poruszam się przy pomocy kul ortopedycznych	
poruszam się przy pomocy balkonika	
wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk	
inna dysfunkcja narządu ruchu	
2. dysfunkcja narządu wzroku	
3. dysfunkcja narządu słuchu i mowy	
4. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
5. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
6. inna (jaka?)	

IV . Sytuacja zawodowa¹

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież od 18 do 24 lat, 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 18 lat	

(1) wstaw x we właściwej rubryce *niepotrzebne skreślić

V. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania

1.dom jednorodzinny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny prywatny*wielorodzinny spółdzielczy*/własnościowy, inne*

2.budynek parterowy*, piętrowy*, mieszkanie na(podać kondygnację) o powierzchnim²

3. przybliżony wiek budynku lub rok budowy.....

4.opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią*, bez kuchni*, z łazienką*, bez łazienki*, z wc*, bez wc*,

5.łazienka jest wyposażona w: wannę*, brodzik*, kabinę prysznicową*, umywalkę*,

6.w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej*, ciepłej*, kanalizacja*, centralne ogrzewanie*, prąd*, gaz*

7.inne informacje o warunkach mieszkaniowych:

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

VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym niepełnosprawne)

Imię i Nazwisko	pokrewieństwo	niepełnosprawność	
		stopień	rodzaj
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

VII. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych¹

Oświadczam, że nie korzystałam(em) ze środków PFRON
(na likwidację barier architektonicznych)

☐

Korzystałam(em) ze środków PFRON:

Przedmiot dofinansowania/ zakres prac objętych umową / cel umowy	data otrzymania /nr umowy	kwota dofinansowania	dofinansowanie	
			rozliczone	nierozliczone
1.				
2.				
3.				
4.				

(1) wstaw x we właściwej rubryce *niepotrzebne skreślić

VIII. Wykształcenie Wnioskodawcy¹

niepełne podstawowe	
podstawowe	
gimnazjalne	
zawodowe	
średnie ogólnokształcące	
średnie zawodowe	
policealne	
wyższe	
wyższe z tytułem naukowym	
Nie dotyczy	

IX. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania likwidacji barier architektonicznych

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XI. Przewidywany koszt realizacji zadania zł

XII. Kwota wnioskowanego dofinansowania zł

XIII. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

.....

.....

XIV. Nazwa banku i numer mojego rachunku bankowego

.....

.....

.....
(podpis Wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*, opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

(1) wstaw x we właściwej rubryce

Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat (art.233§1 kk)

O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować PCPR w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w likwidacji barier.

Wnioski rozpatrywane będą po otrzymaniu przez PCPR środków finansowych PFRON na realizację tego zadania i zatwierdzeniu przez Radę Powiatu Pleszewskiego.

Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli Wnioskodawca ma zaległości wobec PFRON lub był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

.....
(podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*, opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

Imię (imiona) nazwisko syn/ córka (imię ojca)

Dowód osobisty: seria nr wydany w dniu przez

..... PESEL

Dokładny adres: miejscowość ul.

nr domunr lokalu nr kodu- poczta

powiat Województwo nr tel.

ustanowiony opiekunem postanowieniem Sądu Rejonowego* z dn. sygn. akt.....

Na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza* z dn. repet. Nr
(należy dołączyć kopię powyższego dokumentu)

Oświadczenie (wypełnia Wnioskodawca)

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 wyniósł zł

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy*, opiekuna ustawowego*,
opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

Załączniki do I etapu

- 1.kopia orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne, o którym mowa w art.1 lub w art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 roku, poz.556 z późniejszymi zmianami),
2. kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą,
- 3.aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeśli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu (czytelnie w języku polskim),
- 4.udokumentowana podstawa zameldowania w lokalu w którym, ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu),
- 5.zgoda właściciela lokalu lub budynku, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych,
- 6.zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,
- 7.szkiec mieszkania,
8. oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Załączniki do II etapu, po wizji lokalnej

- 1.kosztorys, pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).

Uwaga!!!

Likwidacja barier architektonicznych to usuwanie utrudnień występujących w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym.

Adnotacje (wypełnia PCPR)

Sposób rozpatrzenia wniosku

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

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

.....
(data i podpis)