

.....
NUMER SPRAWY

.....
DATA WPŁYWU WNIOSKU

PIECZĘĆ PCPR W PLESZEWIE

**WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
LIKWIDACJ BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ**

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

..... syn/córka.....
Imię i nazwisko imię ojca
seria i numer dowodu osobistego wydanego w dniu
przez
nr PESEL nr NIP

Adres zameldowania stałego:

Miejscowość ulica
nr domu nr lokalu nr kodu-..... poczta
powiat województwo
nr telefonu kontaktowego

Adres zamieszkania:

Miejscowość ulica
nr domu nr lokalu nr kodu-..... poczta
powiat województwo
nr telefonu kontaktowego

*niepotrzebne skreślić

II. Stopień niepełnosprawności /grupa inwalidzka/ Wnioskodawcy:
.....**III. Rodzaj niepełnosprawności Wnioskodawcy:**
.....**IV. Sytuacja zawodowa¹**

1.	Zatrudniony*/prowadzący działalność gospodarczą/	
2.	Osoba w wieku od 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, młodzież do lat 18	

V. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje¹

1.	Samotnie	
2.	Z rodziną	
3.	Z osobami spokrewnionymi	

VI. Wnioskodawca oraz osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym

L.p.	Imię i nazwisko - pokrewieństwo	Niepełnosprawność		Przeciętny miesięczny dochód
		Stopień	Rodzaj	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi:

Kwota: Zł.

(słownie:zł)

¹ wstaw x we właściwej rubryce

VII. Korzystanie przez Wnioskodawcę, ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych¹

1.	Na likwidację barier w komunikowaniu się:	
1.1	Nie korzystałem	
1.2	Korzystałem:	
a)	Przedmiot dofinansowania	
b)	Źródło dofinansowania	
c)	data przyznania dofinansowania	
d)	kwota dofinansowania (w zł)	
2	Korzystałem na inne cele ustawowe i rozliczyłem się	
3.	Korzystałem na inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczenia	
4.	Korzystałem i nie rozliczyłem się	

VIII. Deklarowany udział własny Wnioskodawcy lub sponsora

1.	Deklarowany przez Wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania : Obowiązkowe 50%*/ponad obowiązkowe 50% tj.%	
2.	Deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania (jeżeli występuje)%

Proszę o dofinansowanie: /należy wskazać przedmiot, podać nazwę, opisać usługę, itp./

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1 wstaw x we właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

IX. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

X. Przewidywany koszt realizacji zadania :

kwota: zł.

(słownie:zł.)

XI. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania:

kwota: zł.

(słownie:zł.)

Uprzedzony o odpowiedzialności wynikającej z art. 297§ 1,2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w ciągu 14 dni.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity DZ. U. z 2002r. Nr 101 poz 926 z e. zm.).

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

* niepotrzebne skreślić

XII. Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

..... syn/córka.....
Imię i nazwisko imię ojca
seria i numer dowodu osobistego wydanego w dniu
przez
nr PESEL nr NIP

Adres zameldowania stałego:

Miejscowość ulica
nr domu nr lokalu nr kodu - poczta
powiat województwo
nr telefonu kontaktowego

Adres zamieszkania:

Miejscowość ulica
nr domu nr lokalu nr kodu - poczta
powiat województwo
nr telefonu kontaktowego

ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego
w, syg. akt. z dnia

Załączniki do wniosku

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. O rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.
2. Zaświadczenie o dochodach /obliczone za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku/ wnioskodawcy i osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym
3. Oferta cenowa na przedmiot wniosku
4. Postanowienie dotyczące pełnomocnictwa w przypadku ustanowienia opiekuna prawnego lub pełnomocnika Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić