

.....
Numer wniosku

.....
Data wpływu wniosku

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi
potrzebami osób niepełnosprawnych

(Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu)

A. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

.....data urodzenia.....
nazwisko i imię/imiona

seria nr wydany w dniu.....przez.....
dowód osobisty

nr PESEL

nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

telefon stacjonarnytelefon komórkowy

E-mail.....

II. Wniosek składam (1)

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia ostatniego wniosku	

ORZECZENIE : czasowe ☐ do dnia, na stałe ☐

III. A. Rodzaj niepełnosprawności (1)

1. dysfunkcja narządów ruchu :	
a) poruszam się na wózku inwalidzkim	
b) poruszam się o kulach	
c) poruszam się przy balkoniku	
d) wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk	
e) inna dysfunkcja narządu ruchu	
2. dysfunkcja narządów wzroku	
3. dysfunkcja narządów słuchu i mowy	
4. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
5. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

IV. Stopień niepełnosprawności (1)

1. znaczny (inwalida I grupy)	
2. umiarkowany (inwalida II grupy)	
3. lekki (inwalida III grupy)	

V . Sytuacja zawodowa (1)

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

VI. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania , w którym ma zostać zrealizowane zadanie.

- dom jednorodzinny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny prywatny* wielorodzinny spółdzielczy*/własnościowy, inne*
- budynek parterowy*, piętrowy*,
mieszkanie na(podać kondygnacje) o powierzchnim²
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy.....
- opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią*, bez kuchni*, z łazienką*, bez łazienki*, z wc*, bez wc*,
- łazienka jest wyposażona w: wannę*, brodzik*, kabinę prysznicową*, umywalkę*,
- w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej*, ciepłej*, kanalizacja*, centralne ogrzewanie*, prąd*, gaz*
- inne informacje o warunkach mieszkaniowych.....
.....
.....
.....

VII. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą

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

VIII. Przeciętny dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy

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 wynosi na osobę
(podać kwotę miesięcznie)

VIII. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (1)

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

☐

W ciągu trzech ostatnich lat korzystałam(em) ze środków PFRON na:

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

(1) wstaw x we właściwej rubryce

*niepotrzebne skreślić

IX. Dane informacyjne o wnioskodawcy (1)

Wykształcenie	zaznacz właściwe	Rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
niepełne podstawowe		wynagrodzenie za pracę	
podstawowe		przychody z działalności gospodarczej	
zawodowe		renta stała*/emerytura*	
średnie ogólnokształcące		renta okresowa	
średnie zawodowe		renta szkoleniowa	
policealne		zasiłek dla bezrobotnych	
wyższe		zasiłek socjalny	
wyższe z tytułem naukowym		stypendium	
		alimenty*/ inne*	

X. Przedmiot i cel likwidacji barier architektonicznych

[illegible]

XI. Przewidywany koszt realizacji zadania

XII. Planowany termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

.....

.....

.....

XIII. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania

.....

.....

.....

.....

.....

XIV. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu

.....

.....

.....

.....

.....

(1) wstaw X we właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

**XV. Proponowana forma rozliczenia zadania
(przelew na konto sprzedającego, przelew na konto wnioskodawcy)*
Numer Konta :**

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

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1,2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn.zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie dla potrzeb niezbędnych do realizacji dofinansowania na likwidację barier architektonicznych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U 2014,poz 1182 z późn.zm.).

.....
podpis wnioskodawcy* przedstawiciela ustawowego*
opiekuna prawnego* pełnomocnika*

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

.....
nazwisko i imię/ imiona

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL

nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

ustanowiony opiekunem*/ pełnomocnikiem*

.....
(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt*/ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza z dn. ... repet. nr)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki do I etapu

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,
- aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeśli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu,
- kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,
- udokumentowana podstawa zameldowania w lokalu w którym, ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu),
- zgoda właściciela nieruchomości na przeprowadzenie likwidacji barier architektonicznych,
- kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,
- zaświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek,
- kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,
- kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,
- zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,
- dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł – w przypadku, gdy takie występują.

Załączniki do II etapu

- Projekt i kosztorys, pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach)