

Nr sprawy

Data wpływu wniosku

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier
architektonicznych

A. Dane dotyczące Wnioskodawcy

..... syn/córka
imię (imiona) i nazwisko *imię ojca*

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL nr NIP

mięscowość ulica nr domu nr lokalu
miejsce zamieszkania

nr kodu poczta powiat

województwo nr tel./faxu (z nr kier.)

B. Stopień niepełnosprawności

B.I. Rodzaj niepełnosprawności

C. Sytuacja zawodowa ¹

1. zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą	
2. osoba w wieku od lat 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 i młodzież do lat 18	

¹ proszę wstawić X we właściwej rubryce

D. sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania ²

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

E. sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje ¹

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	
4. liczba członków gospodarstwa domowego	
5. liczba osób niepełnosprawnych w gospodarstwie domowym	

F. informacje o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON:

Numery umów

Cele i daty przyznania dofinansowań

Stan rozliczenia powyższych dofinansowań (rozliczyłem się, nie rozliczyłem się, jestem w trakcie rozliczenia)

G. dane dotyczące likwidacji barier architektonicznych

1. miejsce realizacji zadania (dokładny adres).....
.....
2. cel dofinansowania
-

¹ proszę wstawić X we właściwej rubryce

² niepotrzebne skreślić

3. wykaz planowanych przedsięwzięć (*inwestycji, zakupów*) w celu likwidacji barier (*w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy*).....
-
-
-
-
4. termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania
-
5. - ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek
-
- dotychczasowe źródła finansowania
-
6. **przewidywany koszt realizacji zadania**zł.
- słownie:
7. **wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania** zł.
- słownie:
8. udokumentowane informacje o innych źródłach finansowania zadania
-
-
9. nazwa banku i numer rachunku bankowego.....
-

10. Oświadczenie o dochodach:

Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek, wynosił**zł.

Słownie złotych

Liczba członków wspólnego gospodarstwa domowego

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą.

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik:

..... syn/córka
imię (imiona) i nazwisko *imię ojca*

seria nrwydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL nr NIP

mięscowość..... ulica nr domu..... nr lokalu.....
miejsce zamieszkania

nr kodu..... poczta powiat

województwo nr tel./faxu (z nr kier.)

ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem*

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

Załączniki do wniosku:

Do I etapu:

1. kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz.776 z późniejszymi zmianami) , a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998 r.
2. kopię orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
4. dokument świadczący o prawie własności lub użytkowaniu wieczystym nieruchomości w której ma nastąpić likwidacja barier
5. udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu)
6. zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym wnioskodawca stale zamieszkuje
7. dokument świadczący o byciu opiekunem prawnym lub pełnomocnikiem Wnioskodawcy
8. zaświadczenie o dochodach (netto i brutto) osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym