

..... / /
numer kolejny wniosku powiat rok założenia wniosku

Miejski Ośrodek Pomocy
Społecznej ul. Markowej 20
41-709 Ruda Śląska

.....
data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

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

seria nrwydany w dniu przez

nr PESEL nr NIP

mięscowość ulica nr domu nr lokalu

dokładny adres

nr kodu poczta powiat

województwo nr tel./faxu (z nr kier.)

I. A. Stopień niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. znaczny,	
• inwalidzi I grupy,	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji,	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny,	
• osoby w wieku do 16 lat (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny,	
2. umiarkowany,	
• inwalidzi II grupy,	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy,	
• inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę,	
3. lekki,	
• pozostali inwalidzi III grupy,	
• osoby częściowo niezdolne do pracy,	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym.	

I. B. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk,	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu,	
3. dysfunkcja narządu wzroku,	
4. dysfunkcja narządów słuchu i mowy,	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

(1) wstawić X we właściwej rubryce
* niepotrzebne skreślić

II. 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	

III. A. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe ⁽¹⁾

1. złe	
2. przeciętne	
3. dobre	
4. bardzo dobre	

III. B. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania

1. dom jednorodzinny*, wielorodzinny prywatny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny spółdzielczy*,
2. inne*
3. budynek parterowy*, piętrowy*, mieszkanie na (proszę 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

IV. A. Sytuacja rodzinna – zamieszkuje ⁽¹⁾

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

IV. B. Gospodarstwo domowe i sytuacja dochodowa. W skład gospodarstwa domowego wchodzi:

Imię i nazwisko – pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód miesięczny netto [zł]
	stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

(1) proszę wstawić X we właściwej rubryce

(2) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy I. A.

(3) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy I. B.

* niepotrzebne skreślić

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

	<i>Przedmiot dofinansowania</i>	<i>Wysokość przyznanego dofinansowania</i>	<i>Rok, w którym dofinansowanie zostało przyznane</i>
1 likwidacja barier			
a) nie korzystałam/em			
b) korzystałam/em			
- bariery architektoniczne			
- bariery techniczne			
- bariery w komunikowaniu się			
2. programy celowe PFRON ⁽²⁾			

VI. Przedmiot wniosku i jego koszt:

.....

.....

.....

.....

.....

VII. UZASADNIENIE wniosku (określić występującą barierę i wykazać związek pomiędzy nią a faktem niepełnosprawności; proszę opisać schorzenie, dysfunkcje narządu ruchu i związane z tym trudności w poruszaniu się, a także sposób poruszania się; proszę opisać w jaki sposób zakup realizacja wniosku wpłynie na poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VIII. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania (do 95% kosztów planowanego przedsięwzięcia):

cyframi:

(słownie: zł)

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

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

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

(1) proszę wstawić X we właściwej rubryce

(2) proszę podać nazwę programu celowego

* niepotrzebne skreślić

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

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

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL nr NIP

miejsowość ulica nr domu nr lokalu
dokładny adres

nr kodu-..... poczta powiat

województwo nr tel./faxu (z nr kier.)

ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem*
(postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia sygn. akt*/na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego
przez Notariusza z dniarepet. nr

Załączniki do wniosku:

- 1) Kopia orzeczenia o niepełnosprawności.
- 2) Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
- 3) Aktualne (tzn. wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem wniosku) zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności.
- 4) Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (kopia aktu własności lub umowy najmu).
- 5) Zaświadczenie*/oświadczenie* o dochodach NETTO Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą uzyskanych w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.
- 6) Zaświadczenie kierownika Powiatowego Urzędu Pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
- 7) Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania.
- 8) Zgoda administratora budynku na przeprowadzenie zamieszczonych w kosztorysie prac budowlanych.
W przypadku wniosków dotyczących przystosowania łazienki konieczne jest by potwierdziła ona możliwość (lub brak takowej) utworzenia natrysku bezpośrednio na posadzce (bez brodzika) ze spływem do kratki ściekowej.
- 9) Zgody ewentualnych współwłaścicieli lokalu na przeprowadzenie prac.
- 10) Kosztorys ofertowy wraz z rysunkami przedstawiającymi stan faktyczny i zamierzony pomieszczenia.
W przypadkach dotyczących budowy pochylni lub zakupu i montażu podnośników pionowych konieczny jest również projekt; w przypadkach tego wymagających: pozwolenie na budowę lub potwierdzenie zgłoszenia budowy.