

.....
(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.**

I. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

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

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL nr NIP

nr kodu-..... poczta województwo/powiat/
dokładny adres

miejsowość ulica nr domu nr lokalu

nr tel.

1. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

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

2. Stopień niepełnosprawności ⁽¹⁾

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

II. Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾

1. zatrudniony*/prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież 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) wstawić *x* we właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

III. Sytuacja mieszkaniowa wnioskodawcy.

1. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe ⁽¹⁾

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

2. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania

- dom jednorodzinny*, wielorodzinny prywatny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny spółdzielczy*, inne*
- budynek parterowy*, piętrowy*; mieszkanie na (podać kondygnację)
- 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
-
-
-
-

3. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje ⁽¹⁾

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

4. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą

nazwisko i imię	pokrewieństwo	stopień i rodzaj niepełnosprawności		dochód miesięczny netto ⁽⁴⁾
1.	wnioskodawca	stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
2.		stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
3.		stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
4.		stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
5.		stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
6.		stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
7.		stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	

(1) wstaw **x** we właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

(2) wstaw właściwe oznaczenia cyfrowe z tabeli 2.

(3) wstaw właściwe oznaczenia cyfrowe z tabeli 1.

(4) dochód – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne..

X. Przewidywany koszt realizacji zadania :

cyfrą: (słownie: zł)

XI. Wysokość wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:

cyfrą: (słownie: zł)

XII. Przyznane dofinansowanie proszę przekazać na:

1. moje konto bankowe

- nr konta
- nazwa banku

2. konto wykonawcy

- nr konta
- nazwa banku

Upředzona/y o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą 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*)

* *niepotrzebne skreślić*

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

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

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr kodu-..... poczta województwo/powiat/
dokładny adres

mięscowość ulica nr domu nr lokalu

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

.....
niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

- orzeczenie o:
 - zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
 - całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy,
 - niepełnosprawności wydane przed ukończeniem 16 roku życia(w przypadku, gdy rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu, należy dostarczyć aktualne zaświadczenie lekarskie zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności)
- orzeczenia o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,
- udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (akt własności), a w przypadku umowy najmu pisemna zgoda właściciela mieszkania,
- potwierdzenie zameldowania wnioskodawcy w wymienionym mieszkaniu na pobyt stały,

.....
(Imię)

....., dnia

.....
(Nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....

Oświadczam, że:

1. byłem(am) stroną umowy zawartej na dofinansowanie ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:
 - tak
 - nie
2. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego,
3. podane informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
4. wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

(podpis wnioskodawcy)

