

Nr Sprawy:

pieczętka PCPR

kompletny wniosek przyjęto w PCPR w
Przasnyszu w dniu:

.....

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier architektonicznych*, technicznych* w miejscu zamieszkania osoby
niepełnosprawnej.

Wnioskodawca (proszę wypełnić drukowanymi literami)

..... 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

..... adres stałego zameldowania

nr kodu - poczta powiat

województwo nr tel./fax

I. A. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

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 lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), posiadające orzeczenie lub którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny (uznaje się do 31 maja 2003 r.)	
2. umiarkowany	
• inwalidzi II grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
• inwalidzi III grupy	
• osoby częściowo niezdolne do pracy	
• osoby stale albo częściowo niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

I. B. Rodzaj niepełnosprawności¹

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 narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
punktacja	

II. Sytuacja zawodowa²

1. zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą	
2. młodzież w wieku od 18 lat 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	
punktacja	

III. A. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe (wypełnia pracownik PCPR)

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

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.....

III. B. Tytuł prawny do nieruchomości⁽¹⁾

1. Własność nieruchomości	
2. Użytkowanie wieczyste nieruchomości	
3. Zarząd, użytkowanie, najem, użyczenie, dzierżawa nieruchomości	

III. C. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje

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

¹ wstaw x we właściwej rubryce

² wstaw x we właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

**III. C. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą
(w tym osoby niepełnosprawne)**

Imię i nazwisko – pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód miesięczny netto (zł)
	stopień ³	rodzaj ⁴	

Łączna punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym	
--	--

IV. Średni dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy⁵

1. poniżej 100,00 zł	
2. 101,00 – 200,00 zł	
3. 201,00 – 300,00 zł	
4. 301,00 – 400,00 zł	
5. 401,00 – 500,00 zł	
6. 501,00 zł – 600 zł	
7. 601,00 – 700 zł	
8. 701,00 – 800 zł	
9. powyżej 800,00 zł	
punktacja	

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

	6	7
1. na likwidację barier funkcjonalnych w tym:		
1 A. na likwidację barier urbanistycznych i architektonicznych		
a) nie korzystałem		
b) korzystałem w tym ze środków przyznanych przez WOZiRON)		
2. korzystałem na inne cele ustawowe i rozliczyłem się		
3. korzystałem na inne cele ustawowe jestem w trakcie rozliczenia		
4. korzystałem i rozliczyłem się		
punktacja		

VI. Deklarowany udział własny Wnioskodawcy i / lub sponsora

1. deklarowany przez Wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania ponad 20 %	%
2. deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania	%
punktacja	

³ proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tablicy IA

⁴ proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tablicy IB

⁵ wstaw x we właściwej rubryce

⁶ wstaw x we właściwej rubryce

⁷ proszę podać rok oraz wysokość w zł przyznanego dofinansowania

VII. Cel likwidacji barier architektonicznych*, technicznych*

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

VIII. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszego dla wnioskodawcy)

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

- IX. Łączny koszt wnioskowanego przedsięwzięcia (zł).....**
Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania (zł)
słownie złotych
co stanowi % przedsięwzięcia.

Uprzedzona /y* o odpowiedzialności wynikającej z (art. 233.1 k.k.) oświadczam, że dane zwarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych przez PFRON, koniecznych do realizacji zadania zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 13 poz. 883). Jednocześnie oświadczam, że nie uzyskałam /em* dofinansowania ze środków PFRON na powyższy cel w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku.

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

.....
(data i podpis Wnioskodawcy* lub innej uprawnionej osoby*)

* 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

..... nr PESEL

nr NIP miejscowość
..... adres stałego zamieszkania

..... ulica nr domu

nr lokalu nr kodu poczta

powiat województwo

nr tel./fax ustanowiony Opiekunem * / Pełnomocnikiem*
..... postanowieniem Sądu Rejonowego
..... z dn. sygn. akt

na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza*

z dn. repet. nr

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego, opiekuna, pełnomocnika)

Załączniki do wniosku:

Do I etapu

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik,
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
4. Zaświadczenie / oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą.
5. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.

* niepotrzebne skreślić

Do II etapu:

1. Szkic mieszkania.
2. Projekt i kosztorys, pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).
3. Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach).
4. Przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego.
5.
6.
7.
8.

B. Adnotacje przyjmującego wniosek

I. Suma uzyskanych punktów

Opinia merytoryczna dotycząca poprawności rozwiązań technicznych i kosztów likwidacji barier
Etap I

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

.....
(data i podpis)

Etap II

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

.....
(data i podpis)

III. Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

.....
(data i podpis)