

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....
data wpływu kompletnego wniosku

.....
nr kolejny wniosku

WNIOSEK

o dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej*

Wnioskodawca (w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dziecko należy wypełnić dane dziecka)

.....nr tel./fax*.....
imię i nazwisko

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

nr PESEL.....

miejsowość.....ulica.....nr domu.....nr lokalu.....
adres stałego zameldowania

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik*

.....nr tel./fax*.....
imię i nazwisko

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

nr PESEL.....nr NIP.....

miejsowość.....ulica.....nr domu.....nr lokalu.....
adres stałego zameldowania

Oświadczenie

Niniejszym 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 :

wynosił..... zł. Liczba we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....osób.

Punktacja

Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy.....
.....

Przewidywany koszt realizacji zadań.....

Informacja o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł, przeznaczonych na ten cel
.....

*niepotrzebne skreślić

I. Rodzaj niepełnosprawności

1. Schorzenia narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim
2. Schorzenia narządów ruchu
3. Schorzenia narządów wzroku
4. Schorzenia narządów słuchu i mowy
5. Osoby z deficytami rozwojowymi (upośledzone umysłowo)
6. Pozostałe wraz ze schorzeniami sprzężonymi

Punktacja:

II. Naruszenie sprawności organizmu

1. Czasowe (okresowe)
2. stałe (trwałe)

Punktacja

III. Stopień niepełnosprawności

1. Znaczny stopień niepełnosprawności, zasiłek pielęgnacyjny
2. Umiarkowany stopień niepełnosprawności
3. Lekki stopień niepełnosprawności

Punktacja

IV. Sytuacja zawodowa

1. Dzieci i młodzież do lat 18
2. Młodzież od lat 18 do 24, ucząca się, studiująca
3. Zatrudniony lub prowadzący działalność gospodarczą
4. Nie zatrudniony (emeryt, rencista) nie zainteresowany podjęciem pracy

Punktacja

V. Dotychczasowe korzystanie ze środków PFRON

1. Na likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych
2. Nie korzystał z dofinansowania na w/w zadania
3. Korzystał na inne cele ustawowe i rozliczył się
4. Korzystał na inne cele ustawowe i jest w trakcie rozliczania

Punktacja

VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą (zaznaczyć inne osoby niepełnosprawne)

Imię i Nazwisko	Niepełnospraw. tak/nie	Wiek	Pokrewieństwo	Z jakiego tytułu dochód
<u>1.</u>				
<u>2.</u>				
<u>3.</u>				
<u>4.</u>				
<u>5.</u>				

VIII. Warunki mieszkaniowe (Wypełnia pracownik PCPR po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego)

1. Złe 3. Dobre
2. Przeciętne 4. Bardzo dobre

Punktacja

IX. Informacje o warunkach mieszkaniowych.....

X. Cel likwidacji barier:.....

XI. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier architektonicznych i orientacyjnych koszt (w kolejności od najważniejszej dla Wnioskodawcy)

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

Dane zawarte we wniosku składam z pełną odpowiedzialnością wobec prawa i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania o zmianach zaistniałych po złożeniu ankiety i wniosku. Oświadczam, że w przeszłości korzystając ze środków PFRON nie naruszyłem (łam) zawartych z PFRON umów.

.....
data i podpis

-3-

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik oraz zaświadczenie lekarskie określające rodzaj i zakres niepełnosprawności ruchowej.
2. Udokumentowana podstawa zamieszkiwania lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (należy załączyć kopię dokumentu np. własność, przydział na lokal)
3. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
4. Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują
5. Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego, jeżeli taka zgoda jest wymagana w przypadku barier architektonicznych
6. Szkice mieszkania, projekt i kosztorys w przypadku barier architektonicznych.

Adnotacja przyjmującego wniosek (wypełnia PCPR)

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

Ocena zasadności wniosku (wypełnia PCPR)

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

.....
data i podpis pracownika PCPR

Decyzja PCPR o przyznaniu dofinansowania (wypełnia PCPR)

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

.....
data i podpis pracownika PCPR