

**Wniosek  
o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier  
architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej**

CSI .....

**Wnioskodawca**

Imię i Nazwisko .....

syn/córka\* .....

(imię ojca)

seria .....nr..... wydany w dniu .....przez .....

(dowód osobisty)

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

miejsowość .....ulica.....

nr domu.....nr lokalu.....nr kodu.....

poczta.....województwo.....powiat.....

nr tel./fax .....

**Nazwa banku i numer rachunku bankowego** .....

**Informacje o Wnioskodawcy**

**I.A. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (1)**

1.znaczny	
- inwalidzi I grupy	
- osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
- osoby w wieku do lat 16 ( 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 stałe lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

\* niepotrzebne skreślić

(1) wstawić X we właściwej rubryce

**I.B. 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	

**II. Sytuacja zawodowa(1)**

1.zatrudniony*/prowadzący działalność gospodarczą*	
2.osoba 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	
6.inne(jakie?).....	
.....	

**III. Sytuacja mieszkaniowa - warunki mieszkaniowe** (wypełnia pracownik Centrum)

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

**III.A. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania**

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\*,cieplej\*kanalizacja\*,centralne ogrzewanie\*,prąd\*,gaz\*
8. inne informacje o warunkach mieszkaniowych .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**III. B. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje(1)**

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

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

Nazwisko i Imię pokrewieństwo	Niepełnosprawność		Dochód miesięczny netto
	Stopień	Rodzaj	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

**IV. Średni dochód miesięczny netto na osobę w gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą w zł (1)**

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

**V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

<b>Wyszczególnienie</b>	Proszę postawić X we właściwej rubryce	Proszę podać wysokość dofinansowania oraz rok przyznawania dofinansowania
1. na likwidację barier urbanistycznych i architektonicznych		
a) nie korzystałem		
b) korzystałem		
2. korzystałem na inne cele ustawowe i rozliczyłem się		
3. korzystałem na inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczenia		
4. korzystałem i nie rozliczyłem się		

**VI. Deklarowany udział własny Wnioskodawcy i / lub sponsora**

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

\* niepotrzebne skreślić

(1) proszę postawić X we właściwej rubryce



## XI. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

Imię i Nazwisko .....

syn/córka\*.....

(imię ojca)

seria.....nr.....wydany w dniu.....

(dowód osobisty)

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

miejsowość.....ulica.....

(dokładny adres)

nr domu.....nr lokalu.....nr kodu.....poczta.....

województwo.....powiat.....nr.tel./fax .....

ustanowiony opiekunem\*/pełnomocnikiem\*.....

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

z dnia.....repert.nr.....).

**Nazwa banku i numer rachunku bankowego**.....

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie w/w danych,w bazie danych PCPR dla celów związanych z dofinansowaniem likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101z późn.zm. ) .

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art.233 §1 i §2 Kodeksu Karnego (Dz. U. z dnia 6 czerwca 1997r.,Nr 88 poz.553 z późn zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

**Oświadczam iż zostałam/em poinformowany o nie podejmowaniu działań związanych z realizacją zadania tj. dokonywania zakupów materiałów ,sprzętu oraz rozpoczynania prac przed podpisaniem umowy.**

**O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku .**

Data.....

Podpis .....

### Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia stwierdzającego niepełnosprawność ( orzeczenie)wnioskodawcy.
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności innych osób niepełnosprawnych mieszkających wspólnie z wnioskodawcą .
- 3.Aktualne zaświadczenie lekarskie .
- 4.Zaświadczenie / Oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób mieszkających wspólnie z wnioskodawcą .
- 5.Zaświadczenie z PUP o stwsie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
- 6.Zgoda właściciela budynku na likwidację barier.
- 7.Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu , w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność,umowa najmu).
- 8.Inne .....

\* niepotrzebne skreślić