Załącznik do zasad i procedur udzielania osobie fizycznej dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych i technicznych

Nr sprawy: PCPR.4255.4245...../2019

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

W N I O S E K

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

Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię ……. **Nazwisko** ……	**PESEL** …….
Dowód osobisty: Seria ……... Numer ……. Wydany w dniu ……... Przez ……	**Tel. Stacjonarny** ……. **Tel. Kom.** ……. **Adres e- mail:**……...
Adres zamieszkania: Ulica ……..... nr …….. Kod …… Miejscowość ……...	
Adres do korespondencji: Ulica …… nr …….. Kod ……. Miejscowość ……...	
Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy: …… ….	

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

Imię ……. **Nazwisko** ……	**PESEL** …….
Dowód osobisty: Seria ……... Numer ……. Wydany w dniu ……... Przez ……	**Tel. Stacjonarny** ……. **Tel. Kom.** ……. **Adres e- mail:**……...
Adres zamieszkania: Ulica …….....……nr…… Kod …… Miejscowość ……...	

Adres do korespondencji: Ulica …… nr ……. Kod ……. Miejscowość ……...
Numer rachunku bankowego osoby reprezentującej Wnioskodawcę: ……
Ustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem…….. Wpisać właściwe, załączyć dokument potwierdzający

(1)

I.A. Stopień niepełnosprawności

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), 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	

(1)

I.B. Rodzaj niepełnosprawności

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 i mowy	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
punktacja (uwzględniająca stopień i rodzaj niepełnosprawności, zgodnie z załącznikiem nr 2 do zasad)	

(1) wstawić X we właściwej rubryce
* niepotrzebne skreślić

II. Sytuacja zawodowa.

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	
punktacja	

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

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.....

.....
.....
.....
.....
.....…

Tytuł prawny do lokalu lub budynku: własność nieruchomości, wieczyste użytkowanie, nominacja, przydział lokalu, w którym stale zamieszkuje Wnioskodawca (wpisać właściwe) .....
.

(1)

II.C. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje

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

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

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

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

(1) proszę wstawić X we właściwej rubryce
(2) proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tablicy I.A.
(3) proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tablicy I.B.

* niepotrzebne skreślić

Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania w zł:
cyframi:.....
(słownie:.....zł)

X. Inwestor zastępczy (inspektor nadzoru) wybrany przez Wnioskodawcę:

....
(nazwa i dokładny adres z numerem lokalu)

.....nr telefonu.....

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej a art. 297 § 1, 2, 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

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

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

Załączniki do wniosku:

Do I etapu

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późniejszymi zmianami).
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarza o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, obecnym stanie zdrowia ze wskazaniem w jaki sposób przedmiot dofinansowania przyczyni się do likwidacji bariery technicznej.
4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych(własność, umowa najmu).
5. Zaświadczenie /oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą.
6. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
7. Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym - dotyczy opiekuna prawnego lub pełnomocnika.
8. Wstępny kosztorys ofertowy.
9. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - według załącznika.

* niepotrzebne skreślić

IV. Średni dochód miesięczny (brutto) na osobę w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy

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. 501,00-600,00 zł	

7. 601,00-700,00 zł	
8. 701,00-800,00 zł	
9. powyżej 800,00 zł	
punktacja	

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

	(1)	(2)
1. na likwidację barier technicznych 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 i jestem w trakcie rozliczania		
4. Korzystałem i nie rozliczyłem się		
punktacja		

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	%
punktacja	

(1)

VII. Dane informacyjne o Wnioskodawcy

a) wykształcenie	zaznacz właściwe	b) rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
1. niepełne podstawowe		1. wynagrodzenie za pracę	
2. podstawowe		2. przychody z działalności	
3. zawodowe		3. renta stała / emerytura	
4. średnie ogólnokształcące		4. renta okresowa	
5. średnie zawodowe		5. renta szkoleniowa	
6. policealne		6. zasiłek dla bezrobotnych	
7. wyższe		7. zasiłek socjalny	
8. wyższe ze stopniem naukowym		8. stypendium	
		9. alimenty/ inne	

VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych (technicznych)

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

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

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

(1)proszę wstawić X we właściwej rubryce
(2)proszę podać wysokość przyznanego dofinansowania (w zł)
oraz rok przyznania dofinansowania
* niepotrzebne skreślić

Do II etapu:

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

5. .....
6. .....
7. .....
8. .....

A. Adnotacje przyjmującego wniosek

I. Suma uzyskanych punktów

II. 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)