

...../200...
nr kolejny wniosku rok złożenia wniosku

W N I O S E K

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

Dane dotyczące Wnioskodawcy (PROSZĘ WYPEŁNIAĆ 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 telefonu / faxu

I. Wniosek składam (1)

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia pierwszego wniosku	

I.A. Stopień niepełnosprawności ⁽¹⁾

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	

I.B. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

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)	

(1) wstawić X w właściwej rubryce; * niepotrzebne skreślić

II. Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾

1. zatrudniony*/prowadzący działalność gospodarczą*	
2. osoba w wieku od lat 18 do 24 ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca	
3. nie zatrudniony (emeryt albo rencista)	
4. 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	

Zdjęcia nr

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

III.C. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje ⁽¹⁾

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 nazwisko	pokrewieństwo	wiek	niepełnosprawność		Dochód miesięczny netto (zł)
			Stopień ⁽²⁾	Rodzaj ⁽³⁾	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
Łączna punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym					

(1) proszę wstawić X we właściwej rubryce

(2) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy I.A.

(3) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy I.B.

* niepotrzebne skreślić

IV. Średni dochód miesięczny netto na osobę w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy ⁽¹⁾

poniżej 200,00 zł	
201,00 – 400,00 zł	
401,00 – 600,00 zł	
601,00 – 800,00 zł	
powyżej 800,00 zł	
punktacja	

V. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON ?				Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	
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	

VII. Dane informacyjne o Wnioskodawcy ⁽¹⁾

a) wykształcenie	zaznacz właściwe	b) rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
1. niepełne podstawowe		1. wynagrodzenie za pracę	
2. podstawowe		2. przychody z działalności gospodarczej	
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 naukowy		8. stypendium	
		9. alimenty*/ inne*	

VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(1) proszę wstawić X we właściwej rubryce
* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

Do I etapu

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik (**oryginał do wglądu**).
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób (**oryginał do wglądu**).
3. Aktualne czytelne, zaświadczenie lekarskie zawierające informację o rodzaju niepełno-sprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
4. Zaświadczenie*/ oświadczenie* o dochodach netto Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą.
5. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
6. Kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego, w przypadku jego pobierania.
7. Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują.
8. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych,tj.:
 - umowa najmu lub akt notarialny,
 - poświadczenie zameldowania.
9. Dokument potwierdzający inne niż PFRON źródła finansowania zadania.
10. Zaświadczenie o pobieraniu nauki ze szkoły lub uczelni – dotyczy osób uczących się.

Do II etapu

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

I. Suma uzyskanych punktów:

II. Opinia merytoryczna pracowników dokonujących wizji lokalnej dotycząca zasadności złożenia wniosku i zgodności danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym.

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

.....
.....

data.....

podpisy