

.....
numer sprawy

.....
data wpływu wniosku do PCPR

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych

Uwaga: przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z zasadami i procedurami dofinansowania likwidacji barier architektonicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

A. Dane osoby niepełnosprawnej

I. Imię i nazwisko

Adres zamieszkania (z kodem pocztowym)

.....

PESEL.....

Dowód osobisty: seria.....numer.....data wydania.....

wydany przez.....

nr telefonu/faxu

II. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik *(należy wstawić X we właściwej rubryce)*

1	znaczny	
	inwalida I grupy	
	osoba całkowicie niezdolna do pracy i niezdolna do samodzielnej egzystencji	
	osoba stale albo długotrwale niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym, której przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2	umiarkowany	
	inwalida II grupy	
	osoba całkowicie niezdolna do pracy	
3	lekki	
	inwalida III grupy	
	osoba częściowo niezdolna do pracy	
	osoba stale albo długotrwale niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym	
4	osoba niepełnosprawna poniżej 16 roku życia	

III. Rodzaj niepełnosprawności *(należy wstawić X we właściwej rubryce)*

dysfunkcja narządu ruchu	
dysfunkcja narządu wzroku	
dysfunkcja narządów słuchu / mowy / głosu	
schorzenie neurologiczne / epilepsja	
schorzenie układu oddechowego / krążenia / pokarmowego / moczowo - pęciowego	
choroba psychiczna / upośledzenie umysłowe	
Inny, jaki?	

IV. Sytuacja społeczno - zawodowa (należy wstawić X we właściwej rubryce)

zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą	
rencista / emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy	
bezrobotny poszukujący pracy (niepotrzebne skreślić)	
osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się lub studiująca (niepotrzebne skreślić)	
dzieci i młodzież do lat 18, uczące się (niepotrzebne skreślić)	

V. Informacja o wcześniejszym korzystaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Cel dofinansowania (nazwa zadania lub programu oraz przedmiot dofinansowania)	Nr umowy	Data przyznania dofinansowania	Przyznana kwota	Stan rozliczenia

B. Sytuacja mieszkaniowa**I. Osoba niepełnosprawna zamieszkuje: (należy wstawić X we właściwej rubryce)**

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

II. Opis budynku i mieszkania

- dom jednorodzinny / wielorodzinny prywatny / wielorodzinny komunalny / wielorodzinny spółdzielczy
- budynek parterowy / piętrowy - mieszkanie na piętrze
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy
- opis mieszkania: liczba pokoi....., z kuchnią / bez kuchni, z łazienką / bez łazienki,
z osobnym w.c. / bez osobnego w.c.
- łazienka jest wyposażona w wannę, brodzik - z kabiną prysznicową, umywalkę, ustęp
- w mieszkaniu jest instalacja wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacja, centralne ogrzewanie, prąd, gaz
- inne informacje o warunkach mieszkaniowych.....

III. Ocena warunków mieszkaniowych (wypełnia pracownik PCPR)

bardzo złe	
złe	
przeciętne	
dobre	
bardzo dobre	

C. Informacje o zakresie oraz kosztach zadania**I. Przedmiot dofinansowania**

.....

.....

II. Cel dofinansowania

.....

.....

III. Miejsce realizacji zadania (adres budynku / lokalu, kondygnacja, przeznaczenie pomieszczeń)

.....
.....

IV. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier architektonicznych

Opis rodzaju robót		Przewidywany koszt
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

V. Termin rozpoczęcia realizacji zadania

Przewidywany czas realizacji zadania

VI. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych na realizację zadania (do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc składania wniosku) oraz dotychczasowe źródła finansowania

.....
.....

VII. Informacja o innych źródłach finansowania zadania.....

.....

VIII. Przewidywany koszt realizacji zadania (brutto).....zł

IX. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRONzł

słownie:.....zł

co stanowi.....% kosztu realizacji zadania.

**UWAGI: Wysokość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
Dofinansowanie nie może obejmować kosztów zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.**

D. Dane przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika osoby niepełnosprawnej

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania (z kodem pocztowym)

.....

PESEL.....

Dowód osobisty: seria.....numer.....data wydania.....

wydany przez.....

nr telefonu/faxuustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem:

- postanowieniem Sądu z dnia sygn. akt

- na mocy pełnomocnictwa z dnia.....repertorium nr

E. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną

Ja niżej podpisany(a).....zamieszkały(a)

.....

oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

Imię	Nazwisko	Wiek	Pokrewieństwo z osobą niepełnosprawną	Średni dochód miesięczny ¹
			osoba niepełnosprawna	
RAZEM				

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc składania wniosku, wynosi²: zł,
słownie:zł.

¹ Jest to średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku

² Sumę dochodów ustaloną w tabeli należy podzielić przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Podanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w przypadku nie udzielenia zgody na ich przetwarzanie nie będzie mogła/mógł Pani/Pan realizować swoich praw wynikających z trybu postępowania przy rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych.

Oświadczam, że zrozumiałem wszystkie informacje wyżej podane i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w treści niniejszego wniosku oraz w zakresie niezbędnych potrzeb wynikających z trybu postępowania przy rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub równoważnego), w przypadku dziecka orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu)
2. Kopie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności (lub równoważnych) lub o niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną (oryginał do wglądu)
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie na załączonym druku – ważne 30 dni od dnia wystawienia, czytelne, w języku polskim
4. Aktualny dokument potwierdzający prawo do zamieszkiwania w lokalu lub budynku, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (wypis z rejestru gruntów, zaświadczenie z urzędu gminy, umowa najmu),
5. Pisemna zgoda właściciela lokalu lub budynku na wykonanie wnioskowanego zakresu prac
6. Rzuty poziome pomieszczenia/części lokalu lub budynku w których ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych z podaniem wymiarów, układu funkcjonalnego, przedstawiające stan obecny i projektowany
7. Kopia postanowienia sądu lub kopia zaświadczenia o ustanowieniu opiekunem prawnym osoby ubezwłasnowolnionej (oryginał do wglądu)
8. Kopia pełnomocnictwa w przypadku wyznaczenia pełnomocnika (oryginał do wglądu)
9. Dowód osobisty wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego osoby niepełnoletniej / opiekuna prawnego / pełnomocnika – do wglądu
10. Dokumenty potwierdzające dofinansowanie zadania z innych źródeł

Do wniosku mogą zostać dołączone również dokumenty wyżej nie wymienione, a mogące w ocenie Wnioskodawcy mieć wpływ na rozpatrzenie wniosku

II Etap – po przyznaniu dofinansowania

1. Kosztorys szczegółowy, zatwierdzony przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane w odpowiedniej specjalności
2. Dokument potwierdzający przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego – w przypadku jego ustanowienia

OCENA I SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU – WYPEŁNIA PCPR

OCENA WNIOSKU

1. Złożono kompletny wniosek: TAK / NIE -
braki we wniosku oraz załącznikach.....
.....
.....
data uzupełnienia braków.....
Wniosek został uzupełniony w terminie: TAK / NIE

2. Wnioskodawca korzystał w ubiegłych latach z dofinansowania likwidacji barier architektonicznych:
NIE / TAK -
przedmiot dofinansowania.....
.....
data wypłaty dofinansowania.....

3. Wnioskodawca ma zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:
NIE / TAK -
jakie?.....
.....

4. Wnioskodawca był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy
o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie
Wnioskodawcy: NIE / TAK -
jakiej? (numer umowy, data zawarcia i strona umowy)
.....
.....

5. Wniosek spełnia wymogi formalne: TAK / NIE –
jakie?.....

.....
data i podpis pracownika PCPR

SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU

Data rozpatrzenia wniosku.....
Sposób rozpatrzenia wniosku.....
Wysokość przyznanego dofinansowania.....
Zakres objęty dofinansowaniem.....
.....
.....
.....
Uzasadnienie.....
.....
.....

.....
data i podpis dyrektora PCPR

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
do potrzeb ubiegania się o dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Dysfunkcja narządu ruchu</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> porusza się na wózku inwalidzkim<input type="checkbox"/> porusza się o kulach<input type="checkbox"/> porusza się z chodzikiem<input type="checkbox"/> porusza się o lasce<input type="checkbox"/> porusza się za pomocą protezy<input type="checkbox"/> osoba stale/długotrwale leżąca<input type="checkbox"/> brak lub niedowład kończyn górnych<input type="checkbox"/> inna, jaka?..... | <p><input type="checkbox"/> Dysfunkcja narządu wzroku</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> osoba całkowicie niewidoma<input type="checkbox"/> osoba niedowidząca <p><input type="checkbox"/> Dysfunkcja narządu słuchu</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> osoba głuchoniema<input type="checkbox"/> osoba niedosłysząca <p><input type="checkbox"/> Dysfunkcja narządu mowy</p> <p><input type="checkbox"/> inna, jaka?.....</p> |
|--|--|

Rozpoznanie choroby zasadniczej:

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

Schorzenia współistniejące

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

Uzasadnienie celowości likwidacji barier architektonicznych w aspekcie indywidualnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności

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

.....
miejsowość i data

.....
pieczęćka i podpis lekarza

INFORMACJA

O dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych ze środków PFRON osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się, jeżeli:

- mają trudności w poruszaniu się,
- są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują,
- realizacja zadania umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

Dofinansowanie ze środków PFRON służy likwidacji istniejących barier architektonicznych.

Przez **bariery architektoniczne** rozumie się wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym.

Likwidacja tych barier powinna umożliwić lub w znacznym stopniu ułatwić osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

Środki PFRON, przyznawane w ramach dofinansowania zadań powiatu, służą likwidacji barier, a nie modernizacji infrastruktury mieszkaniowej i zabezpieczeniu potrzeb mieszkaniowych osoby niepełnosprawnej.

Dofinansowanie może obejmować elementy związane z poprawą funkcjonowania osoby niepełnosprawnej korzystającej z łazienki (np. montaż uchwytów, poszerzenie otworu drzwiowego, likwidacja progów, wymiana wanny na natrysk). Nie dotyczy natomiast budowy, czy adaptacji innego pomieszczenia na łazienkę, a także montażu sprzętu łazienkowego i wyposażenia łazienki, gdyż ich brak nie jest barierą architektoniczną.