

.....  
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	
dobrze	
bardzo dobrze	

**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 PFRON** .....zł

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/faxu .....ustanowiony 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 <sup>1</sup>
			osoba niepełnosprawna	
<b>RAZEM</b>				

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, wynosi<sup>2</sup>: ..... zł,  
słownie: .....zł.

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

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



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

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

.....  
miejsce i data

.....  
pieczęć 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.