

Data wpływu:

**WNIOSEK
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH**

1. Dane wnioskodawcy

Nazwisko	
Imię	
PESEL	
Kod	Miejscowość
Ulica i numer	Numer telefonu
Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego	

Dane osoby niepełnosprawnej – wypełnić w przypadku osoby małoletniej lub osoby ubezwłasnowolnionej

Nazwisko	
Imię	
PESEL	
Kod	Miejscowość
Ulica i numer	

2. Przedmiot dofinansowania

.....

.....

.....

3. Uzasadnienie wniosku (w uzasadnieniu proszę opisać w jaki sposób planowane do realizacji przedsięwzięcie zlikwiduje bariery architektoniczne - np. umożliwi lub ułatwi dostęp do mieszkania, poruszaniu się po mieszkaniu, korzystanie z urządzeń sanitarno-higienicznych, samodzielne funkcjonowanie w mieszkaniu)

.....

.....

.....

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

4. Miejsce realizacji zadania

.....

5. Przewidywany koszt realizacji zadania

kwota:słownie:

6. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

.....

7. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest niniejszy wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

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

8. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania

.....
.....

9. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia

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

10. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (co stanowi 95% łącznej ceny brutto przewidzianej na realizację zadania)

kwota: słownie:

11. Oświadczenia wnioskodawcy:

- Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi: zł słownie:
Liczba osób pozostających ze mną w gospodarstwie domowym:
- Oświadczam, iż w przeciągu jednego roku przed złożeniem wniosku uzyskałem/nie uzyskałem* dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych.
- Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku byłem/nie byłem* stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- Oświadczam, że posiadam/nie posiadam* wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Oświadczam, że posiadam środki własne na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w wysokości minimum 5% ogólnych kosztów, tj. zł słownie:
- Oświadczam, iż jestem właścicielem nieruchomości/użytkownikiem wiecznym nieruchomości/posiadam zgodę właściciela lokalu (budynku mieszkalnego), w którym stale zamieszkuję, na likwidację barier architektonicznych opisanych w niniejszym wniosku*.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie, ul. Dutkiewicza 5, 63-100 Śrem moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, L rok 2016 nr 119 poz. 1).
- Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek złożony w dniu zostanie rozpatrzony zgodnie z przyjętymi zasadami, po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i uchwaleniu planu finansowego na bieżący rok przez Radę Powiatu w Śremie.

* Właściwe zaznaczyć

.....
data i podpis Wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego,
lub opiekuna prawnego, lub pełnomocnika

Do wniosku należy załączyć:

- 1) kopię orzeczenie lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art 62 ust. 3 w/w ustawy, kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998 r.,
- 2) aktualne zaświadczenie lekarskie lub opinię specjalisty zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności,
- 3) udokumentowaną podstawę prawną do zamieszkania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (np. Własność, umowa najmu),
- 4) wstępny kosztorys.

Pouczenie:

1. O dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się, jeżeli są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Wysokość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
4. Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku uzyskały na ten cel środki finansowe Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych są rozpatrywane w okresie roku budżetowego, w którym przewidziano dofinansowanie na ten cel.
6. Zgodnie z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r., poz. 1444) osoba, która zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze.

Załączniki do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wnioski tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		Wypełnia PCPR	
1. Kopia orzeczenia potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej			
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie lub opinia specjalisty zawierająca informację o rodzaju niepełnosprawności			
3. Udokumentowana podstawa prawna do zamieszkania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych			
4. Wstępny kosztorys			
5. Inne dokumenty:			
a)			
b)			

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów.

.....
pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR