

.....
numer kolejny wniosku

.....
data wpływu wniosku do PCPR

**WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH**

I. Dane osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko	PESEL
Adres zamieszkania	Numer Identyfikacji Podatkowej NIP
Seria i numer dowodu osobistego	Kiedy i przez kogo został wydany
Data urodzenia	Telefon

Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekuna prawnego lub pełnomocnika osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Numer NIP	Numer PESEL	
Seria i numer dowodu osobistego wydanego przez		
..... w dniu		
Telefon kontaktowy		
<input type="checkbox"/> przedstawiciel ustawowy	<input type="checkbox"/> opiekun prawny	<input type="checkbox"/> pełnomocnik

II Określenie stopnia niepełnosprawności:

1. stopień znaczny (I grupa), niezdolność do samodzielnej egzystencji
2. stopień umiarkowany (II grupa), całkowita niezdolność do pracy
3. stopień lekki (III grupa), częściowa niezdolność do pracy
4. osoby niepełnosprawne ww ieku do lat 16

III Rodzaj niepełnosprawności:

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim
2. wrodzony brak lub amputacja kończyn górnych
3. inna dysfunkcja narządu ruchu
4. dysfunkcja narządu wzroku
5. inne schorzenia:
-

IV Sytuacja zawodowa:

1. zatrudniony/ prowadzący działalność gospodarczą
2. osoba w wieku od 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

V. Wnioskodawca zamieszkuje:

samotnie z rodziną z osobami nie spokrewnionymi

VI Sposób poruszania się:

samodzielnie TAK NIE

na wózku inwalidzkim TAK NIE

o kulach lub lasce TAK NIE

korzysta z pomocy opiekunki domowej z GOPS TAK NIE

VII Inne osoby niepełnosprawne zamieszkujące z Wnioskodawcą

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Stopień niepełnosprawności	Rodzaj niepełnosprawności

VIII Przedmiot dofinansowania

.....

.....

.....

IX Uzasadnienie wniosku (proszę podać w jaki sposób przedmiot dofinansowania określony w punkcie VIII usprawni wnioskodawcy samodzielne lub sprawniejsze funkcjonowanie):

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

X Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?

TAK

NIE

Jeżeli tak to proszę wypełnić poniższą tabelę

Lp.	Rodzaj dofinansowania	Zakres przedmiotowy umowy	Rok zawarcia umowy	Kwota otrzymanego dofinansowania
1	Likwidacja barier architektonicznych			
2	Likwidacja barier w komunikowaniu się			
3	Likwidacja barier technicznych			
4	Program PFRON			

XI Całkowity koszt zakupu wnioskowanego urządzenia:.....

XII Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON – do 80 % kosztów

.....
(podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*, opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

OŚWIADCZENIE

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) **oświadczam**, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, że przeciętny miesięcznych dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, uzyskany w roku podatkowym poprzedzającym dzień złożenia wniosku, wynosił zł
Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
3. Oświadczam, że mam/ nie mam* zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku otrzymałem(am)* / nie otrzymałem(am)* odpowiednio na te cele dofinansowania ze środków Funduszu.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
(podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*,
opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego (oryginał do wglądu).
2. Kopię orzeczeń osób niepełnosprawnych mieszkających wspólnie z wnioskodawcą (oryginały do wglądu).
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności **wg załącznika nr 1.**
4. Oferta cenowa dotycząca zakupu wnioskowanego urządzenia lub przedmiotu (w przypadku kilku elementów składowych należy określić ich ceny jednostkowe) w przypadku sprzętu komputerowego również oprogramowania.
5. W przypadku dzieci opinia psychologa lub pedagoga szkolnego lub logopedy bądź z poradni psychologiczno – pedagogicznej.