

<b>WYPEŁNIA PCPR</b>	
.....	.....
nr kolejny wniosku	data wpływu

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych**

*Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)*

Imię i nazwisko .....

nr PESEL ..... adres zamieszkania-ulica.....

nr domu ..... nr lokalu ..... Nr kodu ..... miejscowość .....

nr telefonu ..... Nr rachunku bankowego .....

.....

- Proszę o dofinansowanie .....  
(należy podać przedmiot dofinansowania-nazwę urządzenia)

.....

- Miejsce realizacji zadania .....

- Przewidywany koszt realizacji zadania ..... (słownie: .....  
.....)

- Termin rozpoczęcia ..... przewidywany czas realizacji zadania .....

- Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (maksymalnie do 95 % kosztów przedsięwzięcia) .....

- Wysokość ewentualnego dofinansowania z innych źródeł .....

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

- Krótkie uzasadnienie składanego wniosku (w sytuacji posiadania wnioskowanego przedmiotu opisać jego stan aktualny) .....

- Informacje o Wnioskodawcy *Stopień niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć)*

a) o stopniu niepełnosprawności	znacznym	umiarkowanym	lekkim
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów	I	II	III

c) o całkowitej / o częściowej niezdolności do pracy / o niezdolności do pracy w gosp. rolnym / i niezdolności do samodzielnej egzystencji

d) o niepełnosprawności do 16 roku życia
  
- *Rodzaj niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć)*

a) dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim:  
wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk

b) inna dysfunkcja narządu ruchu: .....

c) dysfunkcja narządu wzroku

d) dysfunkcja narządu słuchu

e) dysfunkcja narządu mowy

f) niepełnosprawność intelektualna

g) niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia

h) inny, jaki? .....
  
- *Sytuacja zawodowa (właściwe zakreślić)*
  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. dzieci i młodzież do lat 18
  5. rencista\*, emeryt\*
  
- *Rodzaj źródła utrzymania (właściwe zakreślić)*

wynagrodzenie za pracę\*, przychody z działalności gospodarczej\*, renta stała\*, emerytura\*  
renta okresowa\*, renta szkoleniowa\*, zasiłek dla bezrobotnych\*, zasiłek socjalny\*,  
stypendium\*, alimenty\*, inne .....
  
- *Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje (właściwe zaznaczyć)*
  - a) samotnie
  - b) z rodziną
  - c) z osobami nie spokrewnionym

- **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 wynosił .....zł
- Prowadzę samodzielnie  wspólne  gospodarstwo domowe
- **Liczba osób** w gospodarstwie domowym wynosi.....

• *Informacje o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON*

Lp.	nr i data zawartej umowy	kwota	cel	stan rozliczenia

- Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON.
- Oświadczam, że nie została zerwana żadna umowa dotycząca finansowania ze środków PFRON, w ciągu ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku, z przyczyn leżących po mojej stronie (jeżeli zawierane były jakieś umowy).
- W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuje się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem\*/ kosztem wykonania usługi\* pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.
- **Świadoma/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz.U. z 2017r. poz. 2204 t.j.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.**
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w ciągu **14 dni**.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922)

.....  
 (podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,  
 opiekuna prawnego, pełnomocnika)

*Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik*

Imię i nazwisko .....

nr PESEL .....Ulica .....

nr domu ..... nr lokalu .....nr kodu .....

miejsowość ..... nr telefonu .....

Powiat ..... województwo .....

Ustanowiony opiekunem\*/pełnomocnikiem\* .....

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. .... syg. akt\*/ na mocy  
pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza ..... z dn. ....  
repet. Nr .....

### **Załączniki**

1. Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 511 t.j.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r.
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, stanie zdrowia.
4. Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego, jeżeli taka zgoda jest wymagana.
5. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania.
6. Zaświadczenie o pobieraniu nauki – w przypadku ubiegania się o dofinansowanie do zakupu komputera przez osoby uczące się w szkole ponadpodstawowej.

### **Wypełnia PCPR**

Opinia merytoryczna dotycząca likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych

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

.....  
(data i podpis)

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

.....  
(data)

.....  
(akceptacja Dyrektora PCPR)

\* niepotrzebne skreślić