

Miejsce realizacji zadania:

Dom/mieszkanie w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych, znajduje się:

miejsowość nr kodu - poczta

ulica..... nr domu.....nr lokalu.....

Powyżej wskazany budynek/ mieszkanie jest własnością:

.....
.....

(wskazać osoby będące właścicielami mieszkania/budynku)

Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania (*niepotrzebne skreślić).

1. dom jednorodzinny*, wielorodzinny prywatny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny spółdzielczy*
2. inne.....
3. budynek parterowy*, piętrowy*, mieszkanie na (podać kondygnację)
4. przybliżony wiek budynku lub rok budowy
5. opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią*, bez kuchni*, z łazienką*, bez łazienki*, z WC*, bez WC*
6. łazienka jest wyposażona w : wannę*, brodzik*, kabinę prysznicową*, umywalkę*
7. w mieszkaniu jest : instalacja wody zimnej*, ciepłej*, kanalizacja*, centralne ogrzewanie*, prąd*, gaz*
8. inne informacje o warunkach mieszkaniowych:

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

Przedmiot/cel dofinansowania:

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

Informacja 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:

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

Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania poza PFRON:

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

Wartość zadania

1.	Przewidywany łączny koszt realizacji zadania:	
2.	Kwota środków własnych przeznaczone na realizację zadania:	
3.	Kwota z innych źródeł finansowania:	
4.	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:	
5.	Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: kwota słownie:	
Uwaga! Wnioskowana kwota dofinansowania nie może być większa niż 95% planowanego łącznego kosztu realizacji przedsięwzięcia i nie może przekraczać wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.		

Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

Termin rozpoczęcia zadania:

.....

Przewidywany czas realizacji zadania:

.....

.....
(podpis Wnioskodawcy*/Przedstawiciela ustawowego*/
Opiekuna prawnego*/Pełnomocnika*)

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik

..... syn/córka*
imię (imiona) i nazwisko *imię ojca*

miejsowość ulica nr domu nr lokalu
adres stałego zameldowania

nr kodu-..... poczta powiat województwo

PESEL nr tel.

ustanowiony Opiekunem*/Pełnomocnikiem*

*postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia sygn.akt.

* na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dniarepet. nr

.....
(podpis Wnioskodawcy*/Przedstawiciela ustawowego*/
Opiekuna prawnego*/Pełnomocnika*)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. 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, wynosiłzł. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
2. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
3. W przypadku podania informacji, dochodów budzących wątpliwość, wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych przez pracownika PCPR.
4. W przypadku podania informacji budzących wątpliwość, wyrażam zgodę na sprawdzenie danych zawartych we wniosku przez pracownika PCPR.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu decyzyjnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

Stosownie do art. 75 § 2 KPA, świadom(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 § 1 KK, który brzmi: „Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, **oświadczam że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.** Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 06.06.1997 r. K. K. (Dz. U. 1997 r. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Zapoznałem(am) się z zasadami udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób niepełnosprawnych i przyjmuję je do stosowania.

.....
(podpis Wnioskodawcy*/Przedstawiciela ustawowego*/
Opiekuna prawnego*/Pełnomocnika*)

****Przeciętny miesięczny dochód** (dochód w rozumieniu przepisu art. 3 ustawy o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003r. – (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 114 z późn. zm.), tj. dochód z tytułu pracy, świadczenia emerytalno-rentowe, dochód z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych) pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń (emerytalnego, rentowego i chorobowego) oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób.

.....
(podpis Wnioskodawcy*/Przedstawiciela ustawowego*/
Opiekuna prawnego*/Pełnomocnika składającego oświadczenia*)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu).
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku gdy są takie osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności wskazujące na konieczność wykonania likwidacji bariery.
4. Kopie dokumentu wskazującego osobę/by posiadające prawo własności do budynku/mieszkania w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (oryginał do wglądu).
5. Oświadczenie o wysokości dochodu – druk w załączeniu.
6. Kopie pełnomocnictw lub postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (jeśli dotyczy),
7. Szkic budynku/mieszkania uwzględniający stan obecny.
8. Szkic budynku/ mieszkania uwzględniający planowane zmiany.
9. Kosztorys ofertowy przygotowany w oparciu o Katalogi Nakładów Rzeczowych (KNR) z zastosowaniem aktualnych cen czynników produkcji (robocizna, materiały i sprzęt),
10. Pisemna informacja od wnioskodawcy motywująca potrzebę likwidacji barier architektonicznych w zakresie wskazanym we wniosku.
11. Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach).
12. Zatwierdzone projekty jeżeli wymaga tego przedmiot realizacji zadania i przewidują taką konieczność przepisy prawa budowlanego.
13. Pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).
14. Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach).
15.
16.