

.....
Nr kolejny wniosku

.....
data wpływu wniosku

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier technicznych
w związku z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej

DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ, W FUNKCJONOWANIU KTÓREJ BARIERA TECHNICZNA ZOSTANIE USUNIĘTA)

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Adres e-mail:

PESEL.....

Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (proszę wstawić X w odpowiednim miejscu)

Znaczny stopień niepełnosprawności (pierwsza grupa)	
Umiarkowany stopień niepełnosprawności (druga grupa)	
Lekki stopień niepełnosprawności (trzecia grupa)	
Dziecko do 16 lat z orzeczoną niepełnosprawnością	

Główna dysfunkcja najbardziej utrudniająca funkcjonowanie (proszę wstawić X w odpowiednim miejscu)

Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
Inna dysfunkcja narządu ruchu	
Dysfunkcja narządu wzroku	
Dysfunkcja narządu słuchu i/lub mowy	
Upośledzenie umysłowe	
Całościowe zaburzenie rozwoju (w tym autyzm, zespół Aspergera itd.)	
Epilepsja	
Inne, jakie:.....	

Sytuacja na rynku pracy (proszę wstawić X w odpowiednim miejscu)

Uczę się/ studiuję	
Pracuję	
Pracuję i studiuję/uczę się	
Jestem bezrobotny/a zarejestrowany/a w urzędzie pracy	
Jestem poszukujący/-ąca pracy zarejestrowany/a w urzędzie pracy	
Jestem nieaktywny/a zawodowo/nie poszukuję pracy	

Poziom wykształcenia (proszę wstawić X w odpowiednim miejscu)

Brak wykształcenia (nie uczęszczał do szkoły)	
Absolwent szkoły życia	
Niepełne podstawowe	
Niepełne podstawowe-specjalne	
Podstawowe	
Podstawowe-specjalne	
Gimnazjalne	
Gimnazjalne-specjalne	
Zasadnicze zawodowe	
Zasadnicze - specjalne	
Średnie zawodowe łącznie z policealnym	
Średnie ogólnokształcące	
Wyższe	

Dochody i liczba członków gospodarstwa domowego

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

 prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje następująca liczba osób

Razem dochód w gospodarstwie domowym obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku zł
Średni miesięczny dochód na osobę (kwotę powyżej podzielić przez liczbę osób w gospodarstwie domowym) zł

Dotychczasowe korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Korzystałam /em:		TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)		
Data przyznania dofinansowania	Numer zawartej umowy	Cel	Kwota	Stan rozliczenia

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (DLA MAŁOLETNIEGO WNIOSKODAWCY), OPIEKUNA PRAWNEGO LUB PEŁNOMOCNIKA (wypełnić jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Adres e-mail:

PESEL.....

PLANOWANA LIWIDACJA BARIERY TECHNICZNEJ

Jaki sprzęt/przedmiot zostanie zakupiony w celu likwidacji bariery technicznej (**proszę wstawić X we właściwym miejscu**)

Podnośnik wannowy	
Łóżko ortopedyczne	
Urządzenie techniczne (mechaniczne, elektryczne, elektroniczne posiadające interfejs dźwiękowy, świetlny, brajlowski lub powiększone znaki (wpisać nazwę urządzenia)	
Meble kuchenne dostosowane do potrzeb osób poruszających się wyłącznie na wózkach inwalidzkich	
Kuchenka gazowa lub gazowo – elektryczna z zabezpieczeniem przeciw wypływowi gazu dla potrzeb osób niewidomych	
Inne (wpisać jakie)	

Jakie trudności stwarza obecnie bariera techniczna (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu i podać wyjaśnienie)

Trudność	Zaznaczyć jeśli właściwe	Opis trudności w powiązaniu z typem dysfunkcji
w korzystaniu z łazienki i/lub wc		
w korzystaniu z kuchni		
w korzystaniu z sypialni/łóżka		
w aktywności społecznej		
w aktywności zawodowej		
inna trudność (wpisać jaka)		

Planowany termin realizacji zadania:

.....

Jakie efekty przyniesie likwidacja bariery technicznej? (proszę wstawić X we właściwym miejscu)

<p>Większa samodzielność wnioskodawcy w wykonywaniu czynności życia codziennego <i>Jeśli zaznaczono tę opcję, należy uzasadnić w jaki sposób likwidacja bariery technicznej zwiększy szansę na aktywizację społeczną:</i></p> <p>..... </p>	
<p>Całkowita samodzielność wnioskodawcy w wykonywaniu czynności życia codziennego <i>Jeśli zaznaczono tę opcję, należy uzasadnić w jaki sposób likwidacja bariery technicznej zwiększy szansę na aktywizację społeczną:</i></p> <p>..... </p>	
<p>Zwiększenie możliwości udziału wnioskodawcy w życiu społecznym poza miejscem zamieszkania rozumianym jako mieszkanie/dom <i>Jeśli zaznaczono tę opcję, należy uzasadnić w jaki sposób likwidacja bariery technicznej zwiększy szansę na aktywizację społeczną:</i></p> <p>..... </p>	
<p>Zwiększenie szans wnioskodawcy na aktywizację zawodową/ na utrzymanie aktywności zawodowej. <i>Jeśli zaznaczono tę opcję, należy uzasadnić w jaki sposób likwidacja bariery technicznej zwiększy szansę na aktywizację zawodową/na utrzymanie aktywności zawodowej:</i></p> <p>..... </p>	
<p>Inne efekty (proszę określić jakie):</p> <p>..... </p>	

Cena sprzętu /przedmiotu mającego zlikwidować barierę techniczną i sposobie sfinansowania jego zakupu:

Informacja	Kwota w zł
Przewidywany koszt zakupu sprzętu/ przedmiotu (zgodnie z załącznikiem nr 3 do wniosku)	
Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (<i>nie może przekroczyć 80% przewidywanego całkowitego kosztu zakupu brutto – maksymalnie do kwoty 2500,00</i>)	
Deklarowany procentowy udział Wnioskodawcy w kosztach przedsięwzięcia (<i>musi wynosić co najmniej 20% całkowitego przewidywanego kosztu zakupu brutto</i>)	

Upředzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane we wniosku o dofinansowanie oraz załącznikach są prawdziwe.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu 3 lat przez złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu i PFRON dla potrzeb związanych z realizacją zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu na rzecz osób niepełnosprawnych finansowanych ze środków PFRON, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1996r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Oświadczam, że nie dokonałem jeszcze zakupu sprzętu w celu likwidacji bariery technicznej, którego dotyczy wniosek.

Oświadczam, że znane są mi przepisy prawa dotyczące zakresu zadania oraz Zarządzenie nr 1/2018 z dnia 02.01.2018r. Dyrektora PCPR w Miliczu w sprawie ustalenia procedur rozpatrywania wniosków i zasad udzielania dofinansowań ze środków PFRON z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.

Wyrażam zgodę na udział w ewaluacji celów realizacji zdania.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy lub jego przedstawiciela prawnego

Do wniosku należy załączyć:

1. kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby o której mowa 62 ust. 3 tej ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r. (oryginał do wglądu) – wnioskodawcy oraz osoby zamieszkującej we wspólnym gospodarstwie domowym jeżeli posiada,
2. kopię pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego,
3. oświadczenie o numerze konta,
4. zaświadczenie od lekarza specjalisty (zgodnie z niepełnosprawnością) potwierdzające rodzaj niepełnosprawności oraz zakres dysfunkcji wnioskodawcy.
5. fakturę pro forma (ofertę cenową) na zakup urządzeń wystawioną przez dostawcę sprzętu/urządzenia.

**OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA
DLA CELÓW PRZEKAZANIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON**

Proszę, aby przyznana kwota dofinansowania została przekazana:

1. Na konto sprzedawcy przedmiotu dofinansowania*

2. Na konto bankowe*(jeżeli tak proszę wypełnić poniżej):

Imię i nazwisko posiadacza konta.....

Adres posiadacza konta.....

Nazwa banku.....

Nr konta.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis

*właściwe podkreślić