

Samorząd Powiatowy  
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
ul. Studzienna 2, 25-544 Kielce  
tel. 41 367-67-19 / 41 331-25-24 wew.234  
tel. bezp./fax/ 41 362-68-83

..... / KIELCE-303 / 2020  
nr wniosku /powiat/

.....  
data wpływu wniosku

**W n i o s e k**  
**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**  
**likwidacji barier architektonicznych\*,**  
**w komunikowaniu się\*, technicznych\***

**A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)**

Imię i nazwisko ..... imię ojca .....  
seria dowodu osobistego ..... numer ..... wydany w dniu .....  
przez.....  
nr PESEL ..... nr NIP .....  
adres: miejscowość ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....  
nr kodu .....-..... poczta ..... powiat .....  
województwo ..... nr tel/faxu (z nr kier.) .....

**II. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania (wypełnić w przypadku ubiegania się o likwidację barier architektonicznych)**

1/ dom jednorodzinny\*, wielorodzinny prywatny\*, wielorodzinny komunalny\*, wielorodzinny spółdzielczy\*,  
inne .....  
2/ budynek parterowy\*, piętrowy\*, mieszkanie na ..... (podać kondygnację)  
3/ budynek wyposażony w windę\*, inne .....  
4/ wiek budynku lub rok budowy /potwierdzony właściwym aktem/ .....  
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\*,  
inne.....

\* niepotrzebne skreślić



**VIII. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł dofinansowania .....**

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

**IX. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania .....**

.....  
.....

**X. Informacja, czy wnioskodawca ma zaległości wobec Funduszu lub był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.....**

.....

**XI. Informacja o kwotach przyznanych w ciągu ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku ze środków Funduszu, z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia .....**

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

**XII. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu**

.....  
.....

Kielce, dnia .....

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

\* niepotrzebne skreślić

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

..... syn/córka .....

imię (imiona) i nazwisko

imię ojca

seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez .....

dowód osobisty

nr PESEL ..... nr NIP .....

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

dokładny adres

nr kodu ..... - ..... poczta ..... powiat .....

województwo ..... nr tel/faxu (z nr kier.) .....

ustanowiony opiekunem\*/pełnomocnikiem\* .....

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. .... sygn. akt\*/na mocy pełnomocnictwa

potwierdzonego przez Notariusza ..... z dn. .... repet.

nr .....).

\* niepotrzebne skreślić

### **Interpretacja Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych określa, że:**

- **bariery w komunikowaniu się** to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

- **bariery techniczne** to przeszkody wynikające z braku zastosowania lub niedostosowania, odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności, przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie;

- **bariery architektoniczne** to wszelkie utrudnienie występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym;

**Załączniki do wniosku:**

**Do I etapu**

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kserokopia orzeczenia o grupie inwalidzkiej (oryginał do wglądu).
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj nie jest określony w orzeczeniu.
3. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania/zajmowania/zamieszkiwania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (dotyczy likwidacji barier architektonicznych).
4. Zgoda właściciela nieruchomości na przeprowadzenie likwidacji barier architektonicznych (dotyczy likwidacji barier architektonicznych).
5. Zaświadczenie/oświadczenie potwierdzające istnienie bariery w komunikowaniu się (szkoła lub poradnie specjalistyczne różnego typu).
6. Zaświadczenie/oświadczenie potwierdzające istnienie trudności w czynnościach dnia codziennego.
7. Klauzula informacyjna na podstawie art. 13 Rozporządzenia 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.

**Do II etapu (bariery architektoniczne)**

1. Projekt i kosztorys, pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach)
2. .....

**Adnotacje przyjmującego wniosek**

**Etap I**

Opinia merytoryczna, co do kompletności wniosku i załączników oraz zasadności zaproponowanego przez wnioskodawcę zakresu działania

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

(data i podpis)

**Etap II (bariery architektoniczne)**

Opinia merytoryczna co do poprawności rozwiązań technicznych i kosztów oraz zgodności z katalogiem likwidacji barier architektonicznych.

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

(data i podpis)

**Decyzja o przyznaniu dofinansowania**

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

(data i podpis)

## OŚWIADCZENIA:

W związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie do likwidacji barier  
.....  
ja niżej podpisany (a) ..... oświadczam, że:

1/ przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych /dochód netto/, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony **za kwartał tj. 3 miesiące poprzedzające miesiąc złożenia wniosku**, wynosił ..... zł,

2/ liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: .....

3/ o zaistniałych zmianach po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 30 dni,

4/ uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 KK – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
*data i podpis osoby składającej oświadczenie*