

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 / 2021
nr wniosku /powiat/

.....
data wpływu kompletnego 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

III. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą

Stopień pokrewieństwa	Niepelnosprawność (podać stopień/grupę/niezdolność do pracy-jeśli występuje)

IV. Przedmiot i cel likwidacji barier.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Przewidywany koszt realizacji zadania

.....

.....

VI. Proponowana forma rozliczenia realizowanego zadania (niepotrzebne skreślić):

przelew na konto sprzedającego, przelew na konto wnioskodawcy, przekaz pocztowy
nr konta

VII. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania.....

.....

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
miejscowość 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. Oferta cenowa na zakup sprzętu (dotyczy likwidacji barier w komunikowaniu i technicznych).
6. Zaświadczenie/oświadczenie potwierdzające istnienie bariery w komunikowaniu się (szkoła lub poradnie specjalistyczne różnego typu).
7. Zaświadczenie/oświadczenie potwierdzające istnienie trudności w czynnościach dnia codziennego.
8. 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