

Numer rejestru

Data wpływ
(wypełnia PCPR)

WNIOSEK
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
ZAKUPU URZĄDZEŃ (WRAZ Z MONTAŻEM) LUB WYKONANIA USŁUG Z
ZAKRESU LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia PESEL

Dowód osobisty seria numer wydany w dniu

przez Numer telefonu

Nazwa banku i numer rachunku bankowego

POSIADANE ORZECZENIE *(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 gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji
d) o niepełnosprawności osoby do 16-go roku życia

PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY (dla małoletniego Wnioskodawcy), OPIEKUN PRAWNY LUB PEŁNOMOCNIK

Imię i nazwiskosyn/córka.....

Adres zamieszkania

Data urodzenia PESEL

Dowód osobisty seria numer wydany w dniu

przez Numer telefonu

Ustanowiony Opiekunem / Pełnomocnikiem

- postanowieniem Sądu Rejonowego

z dnia sygn. akt

- na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dnia repet. nr

Nazwa banku i numer rachunku bankowego

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON: tak nie

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania

OŚWIADCZENIA

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

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Oświadczam, że w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku byłem(em) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:

tak nie (zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania, poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271 z późn. zm).

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej

Wymagane załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub innego orzeczenia równoważnego (oryginał do wglądu),
2. Zaświadczenie od lekarza specjalisty stwierdzające celowość zakupu konkretnego sprzętu czy urządzenia lub usług (jeżeli nie ma wskazania w orzeczeniu),
3. Zaświadczenie od lekarza specjalisty stwierdzające rodzaj niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu – (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia),
4. Kserokopia dowodu osobistego Wnioskodawcy,
5. W przypadku reprezentowania osoby niepełnoletniej – kserokopia dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego oraz kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania osoby niepełnoletniej (np. skrócony akt urodzenia dziecka, postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki prawnej),
6. W przypadku reprezentowania osoby dorosłej – kserokopia dowodu osobistego opiekuna lub pełnomocnika oraz kserokopia postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub pełnomocnictwo notarialne),
7. Kserokopia tytułu prawnego do lokalu,
8. Informacja o innych źródłach dofinansowania (poza udziałem własnym Wnioskodawcy),
9. Zgoda właściciela lokalu na przeprowadzenie likwidacji barier,
10. Informacja dodatkowa do wniosku.