

Samorząd Powiatowy
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Studzienna 2, 25-544 Kielce
tel. **41 367-67-19 w. 234**, fax: 41-367-69-15
tel. **41 331-25-24 w.234**, fax: 41 332-47-84

..... / KIELCE-303 / 2015

nr kolejny wniosku /powiat/

.....
data wpływu kompletnego wniosku

Wniosek

**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
dokładny 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

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

IV. Przeciętny miesięczny dochód ,w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosi.....

V. Przedmiot i cel likwidacji barier.....

VI. Przewidywany koszt realizacji zadania

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

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

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

IX. 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

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

X. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania

.....
.....

XI. 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.....

.....

XII. 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

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

XIII. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu

.....
.....

Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz informacji zawartych we wniosku.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 30 dni.

Kielce, dnia

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

* 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
potwierzonego przez Notariusza z dn. repet.
nr).

* niepotrzebne skreślić

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

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

Załączniki do wniosku:

Do I etapu

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2010r., Nr 214, poz. 1407 z późn. zm).
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 o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkałych **za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.**
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.

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

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

(data i podpis)

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

(data i podpis)

O ś w i a d c z e n i e

W związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie do likwidacji barier
.....
ja niżej podpisany (a)
oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych na
potrzeby wewnętrzne Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, zgodnie
z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity
Dz. U. z 2014r., poz. 1182)

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie