

## WNIOSEK o dofinansowanie zakupu urządzeń lub wykonania usług z zakresu likwidacji barier technicznych.

### **UWAGA:**

1. Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z zasadami i procedurami udzielania osobie fizycznej dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier technicznych.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu).

### **A. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)**

1. **Imię ( imiona) i nazwisko**

2. **Dowód osobisty**

Seria                      nr                      wydany w dniu                      przez

3. **Nazwa banku i nr rachunku** ( do podania po podpisaniu umowy, przy składaniu faktury rozliczeniowej)

4. **Nr PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. **Adres zamieszkania : Kod pocztowy** ..... **miescowość** .....

**Ulica**.....**nr domu**.....**nr mieszkania**.....

**Powiat** .....**telefon/fax( z kier.)**.....**E-mail**.....

**Wniosek składam:** <sup>(1)</sup>

1. Po raz pierwszy
2. Po raz kolejny – wpisać rok złożenia ostatniego wniosku.....

**ORZECZENIE: czasowe**                       **do dnia** ..... , **na stałe**

**Proszę o dofinansowanie** ( należy podać nazwę urządzenia lub rodzaju usługi)

.....

.....

.....

W łącznej wysokości.....słownie.....zł.

Co stanowi .....% ceny brutto, pomniejszonej o dofinansowanie z innych źródeł

Przewidywany koszt realizacji zadania.....termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania.....

---

W przypadku uzyskania dofinansowania zobowiązuje się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł, a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

(1) wstaw X we właściwej rubryce  
\* niepotrzebne skreślić

**1. Cel dofinansowania:** Krótkie uzasadnienie składanego wniosku. **Informacje o Wnioskodawcy i miejscu realizacji zadania.**

**I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik. <sup>(1)</sup>**

**1. Znaczny**.....

- Inwalidzi I grupy.....
- osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji.....
- osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji.....
- osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny.....
- osoby w wieku do 16 lat( w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat ), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny.....

**2. Umiarkowany**.....

- Inwalidzi II grupy.....
- osoby całkowicie niezdolne do pracy.....
- Inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę.....

**3. Lekki**.....

- pozostali Inwalidzi III grupy.....
- osoby częściowo niezdolne do pracy.....
- osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy.....

**II. Rodzaj niepełnosprawności <sup>(1)</sup>**

- 1.dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim wrodzony brak albo amputacja dłoni i rąk.....
- 2.inna dysfunkcja narządu.....
- 3.dysfunkcja narządu wzroku.....
- 4.dysfunkcja narządu słuchu.....
- 5.dysfunkcja narządu mowy.....
- 6.deficyt rozwojowy(upośledzenie umysłowe).....
- 7.niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia.....

**III. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą** ( w tym osoby niepełnosprawne)

Nazwisko i imię- pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód miesięczny netto
	stopień <sup>(2)</sup>	rodzaj <sup>(3)</sup>	
1.			
2.			
3.			

**III. Przeciętny dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy**

**Liczba osób w gospodarstwie domowym**..... (podać liczbę)

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 **wynosi na osobę** ..... (podać kwotę na osobę miesięcznie)

(1) proszę wstawić znak X we właściwej rubryce  
(2) proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tabeli I  
(3) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tabeli II..



