

Znak sprawy: MOPS/SIN – 8215 – BA – /

Gdynia, dnia

W N I O S E K

o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1. Dane wnioskodawcy (osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie lub osoba reprezentująca osobę niepełnosprawną, o której mowa w punkcie 2 wniosku):

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Kod pocztowy Telefon

Nr PESEL Nr NIP

Nr Dowodu osobistego Wydany przez

Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

2. Dane osoby niepełnosprawnej, która nie może być wnioskodawcą ze względu na jej niepełnoletność lub ubezwłasnowolnienie:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Kod pocztowy Telefon

Nr PESEL Nr NIP

Nr Dowodu osobistego Wydany przez

Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

3. Miejsce realizacji zadania:

.....

.....

.....

4. Cel dofinansowania (proszę uzasadnić)

Jakie utrudnienia powoduje obecny stan rzeczy?

Jakie bariery zamierza Pan/i zlikwidować?

Jakie korzyści dla Pana/i spowodują zlikwidowanie bariery ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Przewidywany koszt realizacji zadania

.....

6. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON

.....

7. Stopień niepełnosprawności:

- a) znaczny (I grupa),
- b) umiarkowany (II grupa),
- c) lekki (III grupa).

8. Rodzaj niepełnosprawności:

- dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku,
- inna dysfunkcja narządu ruchu.....
- dysfunkcja narządu wzroku,
- dysfunkcja narządu słuchu i mowy,
- deficyt rozwojowy (osoby, które mają trudności w poruszaniu się),
- inna

9. Sytuacja zawodowa:

- zatrudniony lub prowadzący działalność gospodarczą,
- dzieci i młodzież do 24 lat,
- emeryt lub rencista,

10. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania:

- dom jednorodzinny wielorodzinny prywatny wielorodzinny komunalny
- wielorodzinny spółdzielczy inne
- budynek parterowy piętrowy, mieszkanie na piętrze,

Przybliżony wiek budynku lub rok budowy

Opis mieszkania: metraż Liczba pokoi

- z kuchnią bez kuchni z łazienką bez łazienki

Łazienka jest wyposażona w:

- wannę brodzik kabinę prysznicową umywalkę,

W mieszkaniu znajduje się:

- instalacja wody zimnej instalacja wody ciepłej kanalizacja
- centralne ogrzewanie prąd gaz

Inne informacje o warunkach mieszkaniowych

.....

.....

.....

11. Osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą:

.....

.....

12. Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się / technicznych lub innych (bez względu na cel ich przyznania). Należy podać datę zawarcia umowy, numer umowy, cel przyznania dofinansowania oraz stan rozliczenia:

TAK

NIE

.....

.....

13. Czas oczekiwania na realizację złożonego wniosku

1 rok 2 lata 3 lata 4 lata

14. Deklarowany udział własny wnioskodawcy ponad obowiązkowe 20 %

10 % 20 % 30% i więcej

15. OŚWIADCZAM, ŻE:

a/ liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (razem z Wnioskodawcą) wynosi:

.....

b/ łączny dochód netto wynosi

c/ dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym wynosi:

(Przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek).

W przypadku przyznania dofinansowania i podpisania umowy, Wnioskodawca zobowiązany jest do dostarczenia kserokopii formularza PIT za poprzedni rok podatkowy.

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 kodeksu karnego, o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997, Dz. U. nr 133, poz. 833 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni.

.....
/podpis wnioskodawcy/

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, a w przypadku osób do lat 16 kopię orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osób niepełnosprawnych pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
4. Poświadczenie z Urzędu Miasta Gdyni zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier.
5. Akt własności lub umowa najmu lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier.
6. Zgodę właściciela budynku na likwidację barier (w koniecznych przypadkach).