...../.....
numer kolejny wniosku / rok złożenia wniosku

nr sprawy .....

....
data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok) *pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek*

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych dla osoby niepełnosprawnej

1. Dane dotyczące wnioskodawcy (*wypełnić drukowanymi literami*)

.....syn/córka.....
nazwisko i imię/imiona *imię ojca*

Dowód osobisty : seria ..... nr ..... wydany w dniu .....

przez .....

nr PESEL ..... nr NIP .....

nr kodu .....-..... poczta .....

...../.....
województwo *powiat*

miejscowość ..... ulica ..... nr domu .....

nr lokalu ..... Nr telefon …..…….....

2. Cel dofinansowania

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

3. Nazwa Banku gdzie wnioskodawca posiada założony rachunek bankowy

……

……..

numer rachunku bankowego

4. Miejsce realizacji zadania

……..

……..

5. Przewidywany koszt realizacji zadania w złotych

……

6. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

……..…

…….

7. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizacje zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

……

…….

8. Informacja o innych źródłach finansowania zadania

……..

……..

9. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych.

Numer zawartej umowy lub decyzji	Cel przyznanego dofinansowania ze środków PFRON	Data przyznanego dofinansowania	Stan rozliczenia środków PFRON

10. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON

…… złotych słownie …….

…….

co stanowi …… % realizacji zadania likwidacji barier .....

11. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania

- dom jednorodzinny*, wielorodzinny prywatny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny spółdzielczy*, inne* .....
- budynek parterowy*, piętrowy*; mieszkanie na ..... (podać kondygnację)
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy .....
- opis mieszkania: pokoje ..... (podaj liczbę), z kuchnią*, bez kuchni*, z łazienką*, bez łazienki*, z wc*, bez wc*
- łazienka jest wyposażona w: wannę*, brodzik*, kabinę prysznicową*, umywalkę*
- w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej*, ciepłej*, kanalizacja*, centralne ogrzewanie*, prąd*, gaz*
- inne informacje o warunkach mieszkaniowych .....
  .....
  .....

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Starostwa Powiatowego w Krośnie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji złożonego wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: DZ. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późń. zm.)

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

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

.....syn/córka.....
nazwisko i imię/imiona *imię ojca*

seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez .....
dowód osobisty

nr PESEL ..... nr NIP .....

nr kodu .....-..... poczta ..... województwo/powiat ...../.....
dokładny adres

miejscowość ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....

ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem* .....
(*postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. ... sygn. akt* / na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza ... z dn. ... repert. nr ...*)

.....
** niepotrzebne skreślić*

Załączniki do wniosku:

1. kopia aktualnego orzeczenia o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998r.,
2. kopie orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą, w przypadku takich osób,
3. aktualne zaświadczenia specjalistów, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu i wskazujące jednoznacznie na trudność w poruszaniu się wnioskodawcy **(dotyczy likwidacji barier architektonicznych)**,
4. kserokopia dokumentu potwierdzającego własność nieruchomości, użytkowania wieczystego nieruchomości, bądź zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkuje osoba niepełnosprawna, ubiegająca się o dofinansowanie ze środków PFRON **(dotyczy likwidacji barier architektonicznych),**
5. wypis z ksiąg wieczystych, dotyczący prawa własności nieruchomości, nie starszy niż 3 miesiące dostarczony po otrzymaniu informacji o przyznaniu dofinansowania **(dotyczy likwidacji barier architektonicznych),**
6. aktualne zaświadczenia specjalistów, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, wykazujące w sposób jednoznaczny na trudność wnioskodawcy w komunikowaniu się i podłoże występujących trudności w komunikowaniu się **(dotyczy likwidacji barier w komunikowaniu się),**
7. aktualne zaświadczenia specjalistów, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, wykazujące w sposób jednoznaczny na potrzebę wyposażenia wnioskodawcy w urządzenia umożliwiające osobie niepełnosprawnej sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie i życiu codziennym **(dotyczy likwidacji barier technicznych),**
8. dochód za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku. Dotyczy zarówno Wnioskodawcy jak i osób zamieszkałych wraz z nim i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

Dodatkowe dokumenty w przypadku ich posiadania:

9. zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,
10. kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeżeli takie występują,
11. orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania wydane przez Poradnię Psychologiczno Pedagogiczną (dotyczy dzieci i młodzieży szkolnej),
12. zaświadczenie o pobieraniu nauki, ze szkoły lub uczelni (dotyczy osób uczących się)
13. inne dokumenty.

Zaświadczenia lekarskie winny być czytelne i wydane w języku polskim oraz przedłożone w oryginałach. Zaświadczenie lekarskie stanowi załącznik do wniosku.

Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a):
imię i nazwisko

Adres zamieszkania ....., ulica .....

oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

Lp.	**Imię i Nazwisko**	**Stopień pokrewieństwa**	**Dochód za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.**
1	**2**	**3**	**4**
1.		Wnioskodawca	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
		RAZEM	

Oświadczam, że średni miesięczny dochód, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ,obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi

..... zł. Słownie: .....

.....

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie wynikającej z art.233 §1 KK – ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U Nr 88 poz.553) –cyt. : Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3." - oświadczam że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.

Równocześnie wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia1997r. o ochronie danych osobowych tekst jednolity (Dz.U z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późń. zm).

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., ...
(miejscowość) data podpis wnioskodawcy

Objaśnienia:

1. w kolumnie „4" tabeli należy dla każdego członka wspólnego gospodarstwa domowego podać dochód za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku. W przypadku gdy osoba nie osiągnęła dochodu należy wpisać „bez dochodu".
2. Średni miesięczny dochód = łączny dochód gospodarstwa domowego wykazany w tabeli wyżej w kol. „4" w pozycji „RAZEM" podzielony przez iloczyn liczby 12 i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. W celu potwierdzenia poprawnego wyliczenia dochodu należy przedłożyć zaświadczenie o dochodzie za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku dla wszystkich członków gospodarstwa domowego wymienionych w tabeli powyżej – do wglądu.

Określony w oświadczeniu dochód oznacza to po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, zapłacone składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz zapłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne,

b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i zapłacone składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,

c) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym o osób fizycznych:

Za dochody uwzględniane przy wyliczeniu średnich miesięcznych dochodów, uważa się:

1) wynagrodzenie uzyskiwane w ramach stosunku pracy, z tytułu umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy agencyjnej lub umowy o pracę nakładczą,

2) dochody z tytułu:

a) członkostwa spółdzielni,

b) wykonywania wolnego zawodu,

c) działalności twórczej lub artystycznej,

d) działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu takiej działalności,

3) świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,

4) emerytury, renty inwalidzkie i renty rodzinne wraz **ze** wszystkimi wzrostami i dodatkami, z wyjątkiem dodatków pielęgnacyjnych,

5) stypendia,

6) zasiłki wychowawcze i zasiłki rodzinne,

7) zasiłki dla absolwentów szkół wyższych wychowujących dzieci,

8) renty socjalne, stałe zasiłki, stałe zasiłki wyrównawcze i gwarantowane zasiłki okresowe,

9) alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego,

10) zasiłki z Funduszu Pracy,

11) zasiłki na utrzymanie rodziny wypłacane żołnierzom,

12) dochód z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym,

13) dochód z tytułu prowadzenia działalności objętej podatkiem,

14) inne.