



Data wpływu.....

Nr wniosku PFRON/...../..... /..... / 2017

**WNIOSEK
O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU
REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH LIKWIDACJI BARIER
ARCHITEKTONICZNYCH**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub jej pełnomocnik, a w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny, proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

1. DANE WNIOSKODAWCY (RODZICA, OPIEKUNA PRAWNEGO, PEŁNOMOCNIKA OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ)

Imię i nazwisko:

PESEL Dow. osob. Seria..... Nr

ADRES ZAMELDOWANIA

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica/nr domu/mieszkania Ulica/nr domu/mieszkania.....

Kod-..... Miejscowość Kod-..... Miejscowość

Telefon e-mail

Opiekun prawny* - ustanowiony postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia

sygnatura akt

Pełnomocnik* - na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

dnia nr repertorium

2. DANE DZIECKA, PODOPIECZNEGO, OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ

Imię i nazwisko:

PESEL Dow. osob. Seria..... Nr

ADRES ZAMELDOWANIA

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica/nr domu/mieszkania Ulica/nr domu/mieszkania.....

Kod-..... Miejscowość Kod-..... Miejscowość

Telefon

3. Posiadane orzeczenie**

- stopień Znaczny / I Gr. / całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji
- stopień Umiarkowany / II Gr. / całkowicie niezdolny do pracy
- stopień Lekki / III Gr. / częściowo niezdolny do pracy
- niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

4. Rodzaj niepełnosprawności (wstawić znak X we właściwej rubryce)

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

5. Trudności w poruszaniu się wnioskodawcy (podkreślić właściwą odpowiedź):
porusza się samodzielnie, porusza się na wózku inwalidzkim, porusza się przy pomocy kul,
porusza się przy pomocy innych przedmiotów ortopedycznych- jakich?

.....

6. Sytuacja zawodowa:

1. zatrudniony/ prowadzący działalność gospodarczą	
2. młodzież w wieku od 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca	
3. bezrobotny poszukujący pracy/ rencista poszukujący pracy	
4. rencista/ emeryt, nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. Dzieci i młodzież do lat 18	

7. Osoby wspólnie zamieszkujące

Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień niepełnosprawności	Rodzaj niepełnosprawności.

8. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON w okresie 3 lat wstecz

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON				Tak:	Nie:
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło (PFRON, PCPR PUP)

9. Sytuacja mieszkaniowa- warunki mieszkaniowe *Opis budynku i mieszkania (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)*

1. dom jednorodzinny, wielorodzinny prywatny, wielorodzinny komunalny, wielorodzinny spółdzielczy, inne

.....,

2. budynek parterowy, piętrowy, mieszkanie napiętrze,

3. budynek posiada / nie posiada windę,

4. przybliżony wiek budynku lub rok budowy,

5. opis mieszkania: pokoje (liczba), z kuchnią, bez kuchni, z łazienką, bez łazienki, z wc, bez wc,

6. drzwi w mieszkaniu dostosowane do potrzeb osób na wózku tak/nie

7. łazienka jest wyposażona w wannę, brodzik, kabinę prysznicową, umywalkę,

8. w mieszkaniu jest instalacja wody zimnej, ciepłej, kanalizacja, centralne ogrzewanie, prąd, gaz,

9. inne informacje o warunkach mieszkaniowych

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

10. Przedmiot dofinansowania oraz wykaz planowanych zakupów w celu likwidacji barier architektonicznych

(Wnioskodawca dokonuje rozpoznania we własnym zakresie cen zakupu sprzętów, urządzeń i materiałów oraz kosztów robocizny, wykonania usługi, montażu i dostawy, związanych z likwidacją bariery)

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

**11. Łącznia wnioskowana kwota dofinansowania
(do 95 % całości zadania)**

12. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania (uzasadnienie)

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

**13. Właściciel budynku/ lokalu, w którym mają zostać przeprowadzone roboty
budowlane:**

.....

14. Oświadczenie

- a) Oświadczam, iż nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że nie byłem/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- b) Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych /mojego dziecka/podopiecznego w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji dofinansowania, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tj.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
- c) Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kk. w zw. z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 kpa. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni
- 15. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania oraz, że wniosek złożony w 2017 nie przechodzi na rok następny.**
- 16. Oświadczam, że posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach zadania(min. 5%).**

.....

data

.....

czytelny podpis Wnioskodawcy

* w określonych przypadkach

** właściwe podkreślić

Załączniki :

1. Kopia orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów lub o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia lub o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, dotyczącego niepełnosprawności lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r., (**oryginał do wglądu**).
2. Kopia orzeczenie o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą (jeżeli osoby takie orzeczenia posiadają).
3. Kopia dowodu osobistego.
4. Oświadczenie o dochodach (netto) wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym obliczonych za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (załącznik Nr 1).
5. Zaświadczenie lekarskie wystawione w ciągu 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku potwierdzające rodzaj niepełnosprawności, aktualny stan zdrowia oraz zasadność wnioskowanego przedsięwzięcia (załącznik Nr 2),
6. Kopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego.
7. Kopia aktu notarialnego lub umowy najmu.
8. Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego, jeżeli osoba niepełnosprawna nie jest właścicielem lokalu lub budynku, a w którym stale zamieszkuje.
9. Dokumentację techniczną:
 - szkic stanu istniejącego lub projekt techniczny (w koniecznych przypadkach)
 - szkic po zmianach lub projekt techniczny (w koniecznych przypadkach)

Jeżeli przedmiotem dofinansowania jest np. budowa podjazdu do budynku mieszkalnego lub obudowa windy, w zależności od kwestii własności budynku lub ziemi, należy dopełnić następujących formalności:

- a) wystąpić do urzędu gminy właściwego dla miejsca zamieszkania o wydanie decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu (w celu sprawdzenia czy planowana budowa podjazdu jest zgodna z przeznaczeniem terenu w planach zabudowy),
- b) przedstawić zgodę właściciela gruntu na budowę podjazdu, gdy właścicielem jest gmina należy uzyskać dzierżawę tego terenu,
- c) po uzyskaniu pozytywnej decyzji należy w Wydziale Architektury i Budownictwa Starostwa Powiatowego w Chojnicach złożyć projekt architektoniczno – budowlany podjazdu,
- d) uzyskać pozwolenie na budowę.

**Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości dochodów i liczbie osób
pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym**

dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach celem otrzymania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pod adresem zamieszkują następujące osoby:

Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą	Przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku
Dane dotyczące Wnioskodawcy:				
1.			-----	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa:				
2.				
3.				
4.				
5.				
			Razem	

Oświadczam, że:

- Przeciętny miesięczny dochód rodziny pomniejszony o należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i chorobowego, składki na ubezpieczenie zdrowotne, kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wyniósł złgr.
- Świadomy odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 kk) za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu podane zostały zgodnie z prawdą. Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., data/...../20..... r.

.....
(podpis Wnioskodawcy
/przedstawiciela ustawowego)

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych)

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej :

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

2. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:

.....
.....

3. Rodzaj niepełnosprawności (zakreślić właściwe):

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim
2. dysfunkcja narządu ruchu bez konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim
3. wrodzony brak lub amputacja kończyn
4. inna dysfunkcja narządu ruchu
5. dysfunkcja narządu wzroku
5. dysfunkcja narządu słuchu
6. dysfunkcja narządu mowy
7. inne schorzenia (jakie?)

.....

4. Używane zaopatrzenie ortopedyczne (np. wózek inwalidzki, kula, proteza,

balkonik, proteza kończyn, gorset ortopedyczny, inne):

.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*Wypełnić czytelnie w języku polskim

**Zasady udzielania osobie niepełnosprawnej dofinansowania ze środków finansowych Państwowego
Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację
barier architektonicznych**

**Wnioski przyjmowane są od 16.01.2017 r. w siedzibie PCPR Chojnice ul. Piłsudskiego 30
I piętro pokój 120**

**Druki wniosków dostępne również na stronie www.pcpr.infochojnice.pl (zakładka pobierz: wnioski –
rehabilitacja społeczna)**

Ze środków PFRON mogą być dofinansowane zadania mające na celu likwidację barier architektonicznych. Przez bariery architektoniczne należy rozumieć wszelkie utrudnienia występujące w budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej oraz w jego najbliższym otoczeniu, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym.

O dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych mogą ubiegać się osoby fizyczne (w tym małoletnie), które spełniają następujące warunki:

- a) posiadają orzeczenie o **znacznym** stopniu niepełnosprawności (bądź też równoważne z nimi), lub w przypadku dzieci i młodzieży w wieku do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności
- b) rodzaj ich niepełnosprawności wskazuje na dysfunkcje narządu ruchu, potwierdzony aktualnym, ważnym 3 miesiące od daty wystawienia zaświadczeniem lekarskim
- c) posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego – jeśli taka zgoda jest potrzebna
- d) posiadają stałe miejsce zamieszkania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych

WYKAZ URZĄDZEŃ, WYPOSAŻENIA, MATERIAŁÓW BUDOWLANYCH, ROBÓT LUB INNYCH CZYNNOŚCI Z ZAKRESU LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

- a) budowę pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniającego osobom niepełnosprawnym samodzielny dostęp do lokalu – maksymalne dofinansowanie do 8.000 zł
- b) zakup i montaż: podnośnika, platformy schodowej, transportera schodowego, windy przyściennej, innych urządzeń do transportu pionowego – maksymalne dofinansowanie do 8.000 zł
- d) zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno – sanitarnych;
- e) roboty polegające na:
 - likwidacji progów w miarę konieczności wymiana stolarki drzwiowej
 - likwidacji różnicowania poziomu podłogi.
- f) Przystosowanie drzwi:
 - zakup i montaż drzwi wejściowych o szerokości w świetle ościeżnicy co najmniej 90 cm, pozostałych co najmniej 80 cm,
 - zakup i montaż drzwi przesuwnych,
 - zakup i zamontowanie systemu otwierania drzwi w tym balkonowych przyciskiem (dla wnioskodawców o niesprawnych rękach),
 - zakup i montaż okuć do drzwi balkonowych i okien. umożliwiające ich samodzielną obsługę przez osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim
- g) wymianę wykładziny podłogowej (w miarę konieczności z podłożem, jeżeli stwarza trudności w poruszaniu) – maksymalne dofinansowanie do 2.850 zł
- h) dostosowanie łazienki do indywidualnych potrzeb wnioskodawcy po przez zmianę urządzeń związanych z poprawą funkcjonowania osoby niepełnosprawnej korzystającej z łazienki – maksymalne dofinansowanie do 4.000 zł

- i) zamianę lokalu mieszkalnego na lokal mieszkalny bez barier architektonicznych w przypadku gdy likwidacja barier w dotychczasowym lokalu jest niemożliwa ze względów technicznych lub koszty likwidacji barier byłyby wyższe niż koszty zamiany lokalu. – maksymalne dofinansowanie do 7.600 zł

Dofinansowanie ze środków PFRON w ramach likwidacji bariery architektonicznej, nie obejmuje:

- a) budowy łazienki;
- b) adaptacji pomieszczeń z przeznaczeniem na łazienkę lub pokoju dla osoby niepełnosprawnej
- c) prace wykończeniowe w budynku mieszkalnym, który został wybudowany kiedy osoba wnioskująca posiadała orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności i miała znaczne problemy w poruszaniu się;
- d) budowa schowka z przeznaczeniem na garaż dla wózka inwalidzkiego

Wysokość dofinansowania

- 1. Wysokość dofinansowania wynosi do 95 % wartości realizowanego zadania.
- 2. Dofinansowanie na likwidację barier w lokalu mieszkalnym wnioskodawcy może być udzielone **raz na trzy lata kalendarzowe**.
- 3. Wnioskodawca, który otrzymał dofinansowanie na likwidację barier może wystąpić ponownie o udzielenie dofinansowania, ale wniosek nie może dotyczyć urządzeń, robót i czynności, których zakup, montaż lub wykonanie były poprzednio objęte dofinansowaniem.

Wnioskodawca zobowiązany jest do zadeklarowania udziału środków własnych w wysokości stanowiącej minimum 5% wartości realizowanego zadania.

Procedury dotyczące przyznawania dofinansowania likwidacji barier architektonicznych

- 1. Podstawę dofinansowania stanowi umowa zawarta przed zakupem sprzętów lub wykonaniem prac, pomiędzy PCPR a Wnioskodawcą
- 2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie
- 3. W przypadku likwidacji bariery architektonicznej istnieje konieczność przeprowadzenia wizji lokalnej w miejscu likwidacji bariery (dotyczy to wniosków, które zostały zaopiniowane pozytywnie). PCPR telefonicznie lub listownie informuje Wnioskodawcę o terminie jej przeprowadzenia.
- 4. W wyznaczonym terminie Wnioskodawca zobowiązany jest stawić się z dowodem osobistym do siedziby PCPR w celu podpisania umowy. Wnioskodawca podpisuje umowę osobiście.
- 5. W celu końcowego rozliczenia umowy Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć do PCPR oryginały faktur za zakupiony sprzęt i wykonane prace.
- 6. Po udokumentowaniu wydatkowania środków własnych Wnioskodawcy, środki finansowe zostaną przekazane na wskazane przez Wnioskodawcę konto osobiste lub konto wykonawcy.
- 7. Procedurę kończy odbiór wykonanego zadania w miejscu zamieszkania Wnioskodawcy i porównania z deklarowanym zakresem robót.

Przyjmuję do wiadomości powyższe zasady i procedury oraz informację, że niniejszy wniosek złożony w dniu.....zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i uchwaleniu planu finansowego na 2017 rok przez Radę Powiatu Chojnickiego.

.....
Podpis Wnioskodawcy