



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Data wpływu wniosku:

Nr sprawy:

RN.712. 20...



*Wniosek złożony w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie, ul. Skubisza 4,
tel. 17/86-30-253, w 30.*

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

/wypełnia osoba niepełnosprawna/Przedstawiciel ustawy/Opiekun prawny/Pełnomocnik/

I.A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (osoby z niepełnosprawnością):

Nazwisko:	Imię:	Imię ojca:
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:	
Seria i nr dowodu osobistego:	Wydany przez:	
PESEL:	Stan cywilny:	
Adres zamieszkania (ul., nr domu/mieszkania):		
Kod:	Miejscowość:	Nr tel.:
Adres zameldowania:		

I.B. Stopień niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. znaczny	
• inwalidzi I grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• osoby w wieku do lat 16 posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	
2. umiarkowany	
• inwalidzi II grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
• pozostali inwalidzi III grupy	
• osoby częściowo niezdolne do pracy,	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

(1) wstawić znak „x” we właściwej rubryce

I.C. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. dysfunkcja narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2. osoba leżąca	
3. inna dysfunkcja narządów ruchu	
4. dysfunkcja narządów wzroku	
5. dysfunkcja narządów słuchu i/lub mowy	
6. autyzm	
7. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
8. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

II. Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾

1. dzieci i młodzież do lat 18	
2. młodzież od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą *	
4. bezrobotny poszukujący pracy /rencista poszukujący pracy* (zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy)	
5. rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy*	

III.A. 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.....(podać 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:
-
-
-
-

III.B. Sytuacja mieszkaniowa - Wnioskodawca zamieszkuje ⁽¹⁾

1. niepełnosprawny wnioskodawca wychowujący samotnie małoletnie dzieci	
2. samotnie	
3. z rodziną	
4. z osobami niespokrewnionymi	

(1) wstawić znak „x” we właściwej rubryce

* niepotrzebne skreślić

III.C. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Stopień i rodzaj niepełnosprawności		Dochód miesięczny
		stopień	rodzaj	
1.	Wnioskodawca			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

III.D. Sytuacja mieszkaniowa - warunki mieszkaniowe (wypełnia pracownik MOPS)

1. złe	
2. przeciętne	
3. dobre	
4. bardzo dobre	

IV. Oświadczenie o wysokości dochodów

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje: 1 + osób.

/podać liczbę/

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: zł

Uwaga: zasiłek pielęgnacyjny, rodzinny i wychowawczy, nie są wliczane do dochodu.

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ⁽¹⁾

1. Na likwidację barier architektonicznych:	
a/ nie korzystał	
b/ korzystał :	
numer umowy	
rok w którym podpisano umowę	
kwota uzyskanego dofinansowania	
2. Korzystał na inne cele ustawowe i rozliczył się	
numer umowy	
rok w którym podpisano umowę	

(1) wstawić znak „x” we właściwej rubryce

VI. Cel likwidacji barier architektonicznych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. Szczegóły dotyczące realizacji zadania

1) wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

3) orientacyjny koszt zadania:

.....(słownie:.....zł)

4) łączna kwota wnioskowanego dofinansowania (do 80% kosztu zadania) w zł:

.....(słownie:.....zł)

VIII. Dokument stwierdzający prawo własności nieruchomości (np. numer księgi wieczystej):

.....

.....

IX. 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 miejscowość

ulica nr domu nr lokalu
/adres stałego zameldowania/

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

województwo nr tel./faxu (z nr kier.)

ustanowiony Opiekunem/Pełnomocnikiem*

postanowieniem Sądu Rejonowego z dn.

sygn. Akt/ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza
..... z dn. repet. Nr*

Oświadczenia:

- **Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Funduszu i nie byłem w ciągu trzech lat przed złożeniem niniejszego wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, którą rozwiązano z przyczyn leżących po mojej stronie.**
- **W przypadku rezygnacji z dofinansowania zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić, w formie pisemnej o niniejszym fakcie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie.**
- **Oświadczam, że ojciec/matka dziecka nie jest pozbawiony/a władzy rodzicielskiej i wyraża/ją zgodę na ubieganie się o dofinansowanie.**
- **Upředzona/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 t.j.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w formie pisemnej w ciągu 14 dni.**
- **Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (RODO) w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie.**
- **Oświadczam, że o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem MOPS w Rzeszowie.**

Rzeszów, dnia.....

.....
*data /podpis Wnioskodawcy, Przedstawiciela ustawowego,
Opiekuna prawnego, Pełnomocnika**

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej:

Do I etapu:

- 1) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub inne orzeczenie równoważne, a w przypadku osób do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności (kopia, oryginał do wglądu),
- 2) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub inne orzeczenie równoważne, a w przypadku osób do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą (kopia, oryginał do wglądu),
- 3) dowód osobisty (do wglądu),
- 4) aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności (na druku stanowiącym załącznik do wniosku),
- 5) udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych – własność, umowa najmu (kopia, oryginał do wglądu),
- 6) zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,
- 7) zaświadczenie o zatrudnieniu lub prowadzeniu działalności gospodarczej w przypadku osoby zatrudnionej lub prowadzącej działalność gospodarczą,
- 8) zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego, jeżeli taka zgoda jest wymagana,
- 9) w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – wyrok sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (kopia, oryginał do wglądu),
- 10) w przypadku reprezentowania Wnioskodawcy przez pełnomocnika – pełnomocnictwo notarialne (kopia, oryginał do wglądu).

Do II etapu:

- 1) projekt i pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach),
- 2) rysunek (rzut z góry) stanu istniejącego,
- 3) rysunek (rzut z góry) stanu po zmianach,
- 4) kosztorys sporządzony wg KNR (Katalogów Nakładów Rzeczowych),
- 5) wypis z ewidencji działalności gospodarczej.

Wypełnia MOPS

Suma uzyskanych punktów

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

Z A Ś W I A D C Z E N I E

dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie w celu **dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych** ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

1. Dane osoby, której dotyczy wnioszek o przyznanie dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON

a) Imię i nazwisko.....

b) Data urodzenia.....

c) Miejsce zamieszkania.....

Nr PESEL

2. Rozpoznanie choroby zasadniczej:.....

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

osoba niepełnosprawna wymieniona w pkt 1 porusza się * (właściwe zaznaczyć):

- samodzielnie

- przy pomocy balkonika - okresowo na stałe

- przy pomocy kul lub kuli - okresowo na stałe

- za pomocą wózka inwalidzkiego - okresowo na stałe

- jest osobą leżącą wymagającą opieki osób drugih

- inne istotne informacje

.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć i podpis lekarza