

II.A Sytuacja zawodowa

1. zatrudniony */ prowadzący działalność gospodarczą	
2. osoba w wieku od lat 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	

III. A. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe (wypełnia pracownik Centrum) ⁽¹⁾

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

III. B. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania

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

III.C. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje⁽¹⁾

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

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

Imię i nazwisko - pokrewieństwo	niepełnosprawność		Dochód miesięczny netto [zł]
	stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
1.	WNIOSKODAWCA		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

proszę wstawić X we właściwej rubryce

(1) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy I.A.

(2) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy I.B

IV. Średni dochód miesięczny (netto) na osobę w gospodarstwie domowym

Wnioskodawcy.

1. poniżej 100.00 zł	
2. 101.00 - 200.00 zł	
3. 201.00 - 300.00 zł	
4. 301.00 - 400.00 zł	
5. 401.00 - 500.00 zł	
6. 501.00 - 600.00 zł	
7. 601.00 - 700.00 zł	
8. 701.00 - 800.00 zł	
9. powyżej 800.00 zł	

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

	(1)	(2)
1. na likwidację barier urbanistycznych i architektonicznych		
a) nie korzystałem		
b) korzystałem (w tym ze środków przyznanych przez WOZiRON)		
2. korzystałem na inne cele ustawowe i rozliczyłem się		
3. korzystałem na inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczenia		
4. korzystałem i nie rozliczyłem się		

VI. Deklarowany udział własny Wnioskodawcy i/lub sponsora

1. deklarowany przez Wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania – ponad obowiązkowe 20%	%
2. deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania	%

VII. Dane informacyjne o Wnioskodawcy⁽¹⁾

a) wykształcenie	zaznacz właściwe	b) rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
1. niepełne podstawowe		1. wynagrodzenie za pracę	
2. podstawowe		2. przychody z działalności gospodarczej	
3. zawodowe		3. renta stała*/emerytura*	
4. średnie ogólnokształcące		4. renta okresowa	
5. średnie zawodowe		5. renta szkoleniowa	
6. policealne		6. zasiłek dla bezrobotnych	
7. wyższe		7. zasiłek socjalny	
8. wyższe ze stopniem naukowym		8. stypendium	
		9. alimenty*/inne*	

VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych (urbanistycznych)

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

IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy)

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

(1) proszę wstawić X we właściwej rubryce

(2) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy I.A.

(3) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tablicy I.B

Łączna kwota wnioskowego dofinansowania (80% wartości kosztorysu):

Cyframi:zł.

(słownie:zł)

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

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 nr NIP

miejsowość ulica nr domu nr lokalu.....
dokładny adres

nr kodu-..... poczta powiat

województwo nr tel./faxu (z nr kier.)

ustanowionym opiekunem*/pełnomocnikiem*

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn sygn. Akt*/ na mocy pełnomocnictwo
potwierdzonego przez Notariusza z dn repet.nr

Załączniki do wniosku:

(Wniosek należy dostarczyć wypełniony z kompletem wymaganych załączników)

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. I lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. a rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123. poz. 776 z późniejszymi zmianami
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (**kopia aktu własności, umowa najmu**).
5. Zaświadczenie*/oświadczenie* o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą (**PITY LUB ZAŚ. Z URZĘDU SKARBOWEGO ZA ROK POPRZEDZAJĄCY SKŁADANY WNIOSEK**).
6. Szkic pomieszczeń w których ma być przeprowadzona likwidacja i ich wymiary (metraż).
7. Projekt i **kosztorys**, pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).
8. Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach).
9. Przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego (w koniecznych przypadkach).
10. Zdjęcia przedwykonawcze modernizowanych miejsc.
11. Zdjęcia powykonawcze (po zakończeniu modernizacji).
12. Pełnomocnictwo notarialne w sytuacji gdy osoba niepełnosprawna nie może przybyć do PCPR.
13. Kserokopia dowodu osobistego (dane osobowe i adres zameldowania) Wnioskodawcy i Pełnomocnika
14.

* niepotrzebne skreślić

I. Opinia merytoryczna dotycząca poprawności rozwiązań technicznych i kosztów likwidacji barier (**wypełnia PCPR**)

Etap I

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

.....
(data i podpis)

Etap II

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

.....
(data i podpis)

II. Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

.....
(data i podpis)