

(data wpływu wniosku)	<b>W N I O S E K</b> o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier technicznych	<b>MOPR - BT</b>
		nr sprawy: <b>DRS.8476.....</b>
<b>I. DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)</b>		
1. Nazwisko	2. Imię	
3. Numer PESEL	4. Numer NIP	
5. Seria i numer dowodu osobistego	6. Organ wydający dowód osobisty	
7. Data wydania dowodu osobistego	8. Telefon	
9. Adres zamieszkania		
miejsowość BIAŁYSTOK	kod pocztowy 15 -	ulica
		numer domu
		numer lokalu
10. Czy w imieniu Wnioskodawcy występuje inna osoba* <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/>		
<b>II. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB PEŁNOMOCNIKA</b>		
11. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę*		
Rodzic <input type="checkbox"/> Opiekun prawny <input type="checkbox"/> Pełnomocnik <input type="checkbox"/> Inna <input type="checkbox"/>		
12. Nazwisko	13. Imię	
14. Numer PESEL	15. Numer NIP	
16. Seria i numer dowodu osobistego	17. Organ wydający dowód osobisty	
18. Data wydania dowodu osobistego	19. Telefon	
20. Adres zamieszkania		
miejsowość	kod pocztowy	ulica
		numer domu
		numer lokalu
Ustanowiona(y) opiekunem / pełnomocnikiem*		
<input type="checkbox"/> postanowieniem Sądu ..... w ..... z dn. .... sygn. akt .....		
<input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa z dn. .... potwierdzonego przez ..... rep Nr .....		

<b>III. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA</b>	
21. Przedmiot dofinansowania (nazwa urządzenia, montażu, usługi)	22. Przewidywany koszt realizacji zadania (koszt urządzenia, montażu, usługi)
23. Miejsce realizacji zadania (miejsce użytkowania urządzenia, montażu, wykonania usługi)	24. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania
25. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania	
26. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania (zakupu urządzenia, montażu, usługi)	
27. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON	
<b>IV. CEL DOFINANSOWANIA (efekty korzystania z urządzenia (montażu, usługi), których osiągnięcie przewiduje osoba niepełnosprawna w zakresie likwidacji barier technicznych)</b>	

<b>V. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW I LICZBIE OSÓB WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM</b>				
Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia	Przeciętny miesięczny dochód	
			Rodzaj	Wysokość
	<b>Wnioskodawca</b>			
<b>Razem:</b>				
28. Przeciętny miesięczny dochód na osobę w mojej rodzinie wynosi				
<b>VI. INFORMACJA O KWOTACH PRYZNANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON</b>				
29. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON* <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/>				
Pola od <b>30</b> do <b>34</b> wypełnia osoba, która w polu <b>29</b> zaznaczyła odpowiedź <b>TAK</b>				
30. Cel dofinansowania	31. Data przyznania dofinansowania	32. Numer zawartej umowy/numer wniosku		
33. Kwota dofinansowania	34. Stan rozliczenia (właściwe zaznaczyć)			
	Rozliczyłam (em) się			<input type="checkbox"/>
	Jestem w trakcie rozliczania się			<input type="checkbox"/>
	Nie rozliczyłam(em) się			<input type="checkbox"/>
<p><b>Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.), oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą. Oświadczam ponadto, że Wnioskodawca nie ma zaległości wobec PFRON i że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy. O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od ich wystąpienia.</b></p>				
<p>1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier technicznych wynosi do 80 % kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.</p> <p>2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.</p> <p>3. Dofinansowanie likwidacji barier technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały na ten cel dofinansowanie ze środków PFRON.</p> <p>4. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.</p>				
Białystok	Data	Własnoręczny czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej		
<b>Do wniosku należy dołączyć:</b>				
<p>1. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednika (oryginał dokumentu do wglądu).</p> <p>2. Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty wydane dla celów związanych z ubieganiem się o dofinansowanie (druk w załączeniu).</p> <p>3. Ofertę cenową.</p> <p>4. Uzasadnienie do wniosku – należy wskazać, jakie bariery: przeszkody, ograniczenia, utrudnienia napotyka Wnioskodawca przy wykonywaniu podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.</p> <p>Przy składaniu wniosku wymagane jest okazanie dowodu osobistego Wnioskodawcy i osoby upoważnionej do jego reprezentowania.</p>				
<b>Poniższe rubryki wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku</b>				
Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania ze środków PFRON w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Białymstoku* TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>				
Przedmiot dofinansowania		Numer i data zawarcia umowy		
Data przekazania dofinansowania		Data i podpis pracownika		