

(data wpływu wniosku)	<b>W N I O S E K</b> o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych	<b>MOPR-BA</b>
		nr sprawy: <b>DRS.72.....</b>
<b>I. DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)</b>		
1. Nazwisko		2. Imię
3. Numer PESEL		4. Numer dowodu osobistego
5. Organ wydający dowód osobisty		
6. Data wydania dowodu osobistego		7. Telefon
8. Adres zamieszkania		
miejsowość BIAŁYSTOK	kod pocztowy 15 -	ulica
		numer domu
		numer lokalu
9. 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>		
10. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę		
Rodzic <input type="checkbox"/>	Opiekun prawny <input type="checkbox"/>	Pełnomocnik <input type="checkbox"/> Inna <input type="checkbox"/>
11. Nazwisko		12. Imię
13. Numer PESEL		14. Numer dowodu osobistego
15. Organ wydający dowód osobisty		
16. Data wydania dowodu osobistego		17. Telefon
18. Adres zamieszkania		
miejsowość	kod pocztowy	ulica
		numer domu
		numer lokalu
19. Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż 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>	
20. Przedmiot dofinansowania (ogólnie czego dotyczy)	21. Przewidywany koszt realizacji zadania (koszt robót)
22. Miejsce realizacji zadania (miejsce wykonania robót)	23. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania
24. 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	
25. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania (wykonania robót)	
26. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON	
<b>IV. CEL DOFINANSOWANIA</b>	
27. Utrudnienia występujące w budynku mieszkalnym (domu, mieszkaniu) i jego najbliższym sąsiedztwie, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub zmniejszają swobodę ruchu osobie niepełnosprawnej	
28. Wyszczególnienie zakresu robót budowlanych likwidujących bariery architektoniczne	

29. Uzasadnienie planowanych robót remontowo-budowlanych wraz ze wskazaniem efektów osiągniętych przez Wnioskodawcę po ich wykonaniu

**V. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW I LICZBIE OSÓB WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM**

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku,

wynosił ..... zł.

Oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....

VI. INFORMACJA O KWOTACH PRYZNANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON		
31. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/>		
Pola od <b>32</b> do <b>36</b> wypełnia osoba, która w polu <b>31</b> zaznaczyła odpowiedź <b>TAK</b>		
32. Cel dofinansowania	33. Data przyznania dofinansowania	34. Numer zawartej umowy/numer wniosku
35. Kwota dofinansowania	36. Stan rozliczenia (właściwie zaznaczyć)	
	Rozliczyłam (em) się	<input type="checkbox"/>
	Jestem w trakcie rozliczania się	<input type="checkbox"/>
	Nie rozliczyłam(em) się	<input type="checkbox"/>
VII. OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ		
<p><b>Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 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>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych wynosi do 95 % kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.</li> <li>2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.</li> <li>3. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.</li> </ol>		
Białystok	Data	Własnoręczny czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej
<p><b>Do wniosku należy dołączyć:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednika (oryginał dokumentu do wglądu).</li> <li>2. Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty wydane dla celów związanych z ubieganiem się o dofinansowanie (druk w załączeniu).</li> <li>3. Kopie orzeczeń o niepełnosprawności lub ich odpowiedników osób niepełnosprawnych wspólnie zamieszkujących z Wnioskodawcą (oryginały dokumentów do wglądu).</li> <li>4. Udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.</li> <li>5. Potwierdzenie, że Wnioskodawca jest właścicielem lub użytkownikiem wieczystym nieruchomości albo posiada zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkuje na wykonanie objętych wnioskiem robót.</li> <li>6. Poświadczenie stałego zameldowania.</li> <li>7. Szkic sytuacyjny pomieszczeń, w których przewidziana jest likwidacja barier architektonicznych z zaznaczeniem stanu istniejącego i projektowanego.</li> </ol> <p>Przy składaniu wniosku należy okazać dowód osobisty Wnioskodawcy oraz osoby upoważnionej do jego reprezentowania.</p>		
Poniższe rubryki wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku		
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	Kwota dofinansowania
Uwagi	Data i podpis pracownika	